ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

BRUXELLES.—IMP. DE F. VERTENEUIL, RUE DE SCHAERBEÉK, 12.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES

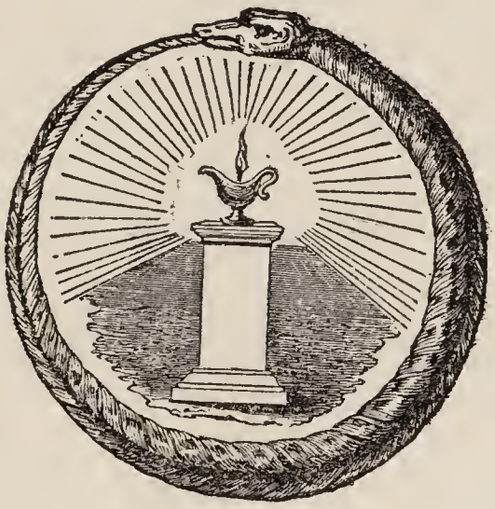
ET BULLETIN MÉDICAL BELGE.

PUBLIÉS

PAR J. E. LEQUIME, D. M.

Médecin en chef de l'hospice des Vieillards,
membre de la Commission médicale de la province de Brabant
membre de l'Académie royale de médecine de Belgique,
membre correspondant de la société de médecine de Gand, de celle de Malines,
de la Société de médecine pratique de la province d'Anvers,
de la Société médico-chirurgicale de Berlin, de la société médicale de Hambourg,
de la société polytechnique de Paris,
membre honoraire de la société médico-chirurgicale de Bruges,
de la société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale, etc.

Tome douzième.



BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES
MONTAGNE-AUX-HERBES-POTAGÈRES, N° 55.

1843.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s21id13277690

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck.

—

RÉSUMÉ DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DEPUIS LE 12 JUILLET 1842 JUSQU'AU 26 JUILLET 1843

Par M. le Dr H. VAN BERCHEM,

Président de la Société, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique, associé correspondant de la Société royale des sciences, lettres et arts à Anvers, du conseil central de salubrité publique à Bruxelles, des Sociétés médicales d'Amsterdam, Anvers, Bordeaux, Bruges, Bruxelles, Gand, Hoorn, Lyon, Malines, Marseille, Paris, Rotterdam, Toulouse, Tours, etc., etc.

Messieurs et très-honorés collègues,

C'est toujours un nouveau bonheur pour moi de pouvoir, au bout de l'année, vous prouver, par le compte-rendu habituel, que votre zèle ne s'est pas démenti et que l'importance de vos travaux a toujours suivi une marche ascensionnelle. Fondée dans le courant de l'année 1835, votre société n'a pas dévié un instant de l'élan que vous lui avez donné dès le principe, et le compte-rendu que je suis appelé (1) à vous faire, en ce jour, des travaux qui vous ont occupés depuis l'année passée, vous prouvera, mieux que mes paroles ne sauraient le faire, combien a été utile à vous et à vos semblables l'institution de votre société.

De même que j'ai eu l'honneur de le faire dans le cours des années précédentes, je suivrai, pour l'analyse des travaux qui vous ont occupés, l'ordre d'après lequel ils vous ont été présentés, vous priant de bien vouloir m'accorder, pour quelques instants, toute l'indulgence dont je sens que j'aurai besoin.

(1) § 35 des statuts de la Société : « Dans la première quinzaine du mois de « juillet de chaque année, pour célébrer l'anniversaire de la fondation de la « Société, elle tient une séance générale, dans laquelle, le Président fait le ré- « sumé des travaux de l'année écoulée. »

§ I.

ROUGEOLE ET SCARLATINE (1).

Le dernier travail dont j'eus à vous rendre compte, dans le compte-rendu de vos travaux de l'année écoulée, fut un travail de M. le docteur *Oomen*, de *Londerzeel*, relatif à une épidémie de rougeole et de scarlatine qui avait envahi cette commune et y avait, en peu de temps, exercé de cruels ravages. Cette épidémie, ayant, depuis cette époque, continué pendant plusieurs mois encore à décimer nos populations des environs, m'a suggéré les quelques réflexions que j'eus l'honneur de vous soumettre, et qui sont les premières dont j'aie à vous entretenir en ce moment.

Cette double épidémie a fait irruption ici, avec la cohorte de toutes ses complications, vers le mois de septembre, et a continué à y exercer ses ravages pendant tout l'hiver et une partie même du printemps.

Décrite par M. le docteur *Oomen*, d'une manière fidèle et minutieuse, j'ai craint d'ôter du mérite au tableau qu'il vous en avait tracé, si je vous en faisais une nouvelle description, et je me suis borné seulement à vous en faire remarquer les particularités qui m'ont paru les plus saillantes, vous ayant entretenus surtout un peu plus longuement des divers traitements employés pour combattre cette affection exanthémateuse.

Après vous avoir fait remarquer qu'ici, comme dans la commune de *Londerzeel*, la scarlatine et la rougeole, nouveaux *Castor* et *Pollux*, ont toujours marché de front, et sont, comme deux inséparables, venus fondre sur leurs victimes, je me suis demandé s'il fallait inférer de cette simultanéité d'apparition que la cause épidémique qui engendre la rougeole n'est autre que celle qui provoque la scarlatine? s'il fallait admettre que la rougeole et la scarlatine avaient entre elles une analogie telle qu'une seule et même cause suffisait pour les procréer? s'il fallait admettre que cette même cause engendre soit une rougeole, soit une scarlatine, en raison de la prédisposition individuelle? ou bien, enfin, s'il fallait admettre (ce que quelques médecins, qui n'ont pas eu occasion de voir l'épidémie par eux-mêmes, pourraient être tentés

(1) La Société, en exposant les travaux de ses membres, n'entend leur donner ni son approbation ni sa désapprobation, et laisse à chacun la responsabilité de ses opinions.

de croire) que l'une et l'autre de ces deux éruptions n'ont constitué qu'une seule et même maladie modifiée seulement en raison de la constitution du sujet, ou en raison d'autres causes quelconques? Dans la solution que j'ai cherché à donner à ces diverses questions, j'ai surtout eu en vue de vous alléguer quelques faits positifs, laissant ainsi à chacun le soin d'en tirer les inductions; c'est ainsi que je vous ai fait remarquer d'abord que presque partout où la rougeole a régné, la scarlatine y a également sévi; que les caractères qui distinguent la rougeole de la scarlatine étaient tellement distincts qu'il était impossible de s'y méprendre, même pour les personnes les moins expérimentées; que dans tous les cas de scarlatine (et dans ceux-là seulement), la desquammation de l'épiderme a eu lieu de la manière la plus parfaite et la plus régulière; que la rougeole et la scarlatine régnaient souvent simultanément dans une seule et même habitation, la première de ces maladies attaquant une partie d'un ménage et la seconde une autre partie; que plusieurs exemples se sont présentés dans ma pratique dans lesquels, après que le malade avait subi toutes les périodes de la rougeole, il a de nouveau été en proie, quelques jours plus tard, à tous les symptômes d'une véritable scarlatine, et *vice versâ*.

J'ai encore eu occasion de vous exposer tout ce que la double épidémie avait eu d'extraordinaire dans l'itinéraire qu'elle a suivi, en épargnant plusieurs communes interposées entre *Willebroeck* et *Londerzeel*, dans lesquelles elle n'a montré aucune trace de son existence, et en épargnant même, dans les communes où elle a régné, des rues et des quartiers entiers, tandis qu'elle exerçait plus spécialement son action dans d'autres parties et dans des hameaux entiers des diverses communes qui ont été témoins de ses ravages.

En vous entretenant de l'âge des sujets atteints, j'ai eu occasion de vous faire observer que tous les cas de rougeole que j'ai rencontrés dans ma pratique se sont déclarés chez des enfants en bas âge, tandis que la scarlatine, bien qu'elle ait aussi plus spécialement sévi chez de jeunes enfants, a cependant atteint quelques personnes d'un âge plus avancé, et ce, jusque passé l'âge de 30 ans; et que dans une maison où il n'y avait pas d'enfants, ni dans le voisinage de laquelle l'épidémie n'avait pas régné, cinq personnes de l'âge de 20 à 40 ans ont successivement ressenti les atteintes de l'éruption scarlatineuse.

Parlant ensuite de la mortalité des sujets atteints, je vous ai

montré l'épidémie moins meurtrière ici que dans la populeuse commune de *Londerzeel;* et, en effet, sur un nombre approximatif de 80 rougeoles, je n'ai eu aucun décès à déplorer, et sur un nombre de 60 scarlatineux, je n'ai compté que 5 cas mortels : un chez un enfant où existait une complication de cette forme d'angine gangréneuse si bien décrite sous le nom de *diphtérite*, par M. *Bretonneau;* un second, chez une fille de 21 ans, chez laquelle l'usage d'eau glacée avait fait répercuter l'exanthème; un troisième, chez un enfant à la suite d'une hydropisie subséquente; un quatrième, à la suite de la même terminaison, chez un enfant atteint depuis deux ans d'une affection du cœur, et un cinquième, enfin, chez un adulte de 35 ans, chez lequel la maladie avait régulièrement parcouru toutes ses périodes, et qui, au milieu de la desquammation, succomba d'une manière en quelque sorte subite et inattendue, tandis que tous les symptômes en général dénotaient chez lui (ou tout au moins paraissaient le dénoter), un état normal de tous les viscères, et pouvaient faire croire à une convalescence prochaine et de courte durée. Je vous ai, à ce propos, rappelé combien souvent nous voyons de pareils faits dans notre pratique, et combien de fois nous pouvons nous convaincre que la scarlatine est une des maladies les plus insidieuses de nos cadres nosologiques, et à l'appui de cette assertion, je vous ai, entre autres exemples, cité celui du jeune *Boucqueau de Villeraye* et celui de la demoiselle d'un de nos sénateurs, tous les deux morts d'une manière en quelque sorte subite et inattendue, lorsque déjà ils paraissaient se trouver en pleine voie de convalescence.

A l'occasion des complications de l'épidémie, je vous ai cité, comme les ayant observées le plus souvent dans la scarlatine, les angines graves, les diphtérites, les colites et les encéphalites, tandis que, pour les sujets atteints de la rougeole, je vous ai cité plus spécialement les affections des organes contenus dans la cavité thoracique, tels que des pneumonies, des pleurésies, des bronchites, etc., et parmi toutes les complications, je vous ai cité, comme les plus graves que j'aie rencontrées, les encéphalites, et les angines, lesquelles bien souvent se sont terminées par suppuration des amygdales, et ont, dans quelques cas, présenté les caractères de l'angine gangréneuse.

Je me suis encore attaché à vous faire observer un fait assez insolite que j'ai observé dans quelques maisons où se trouvaient des sujets atteints de scarlatine, et où régnaient en même temps chez d'autres individus tous les symptômes de la même maladie,

à l'exception seulement de l'exanthème : ce fait, quelque insolite qu'il soit, avait, du reste, encore été observé par d'autres praticiens, et plus spécialement dans l'épidémie d'*Édimbourg*, en 1776, par *Fothergill* et par *Huxham*. Je vous ai cité un exemple d'une femme atteinte gravement de tous les symptômes de la scarlatine, sauf l'exanthème, et atteinte consécutivement d'une hydropisie générale.

Les maladies que je vous ai citées comme les suites de la rougeole ont été quelques bronchites et pneumonies qui ont facilement cédé à un traitement approprié, et les maladies que je vous ai dit avoir le plus fréquemment rencontrées à la suite de la scarlatine ont été des ophthalmies légères, des parotides qui se sont terminées par résolution et par suppuration, et des anasarques, souvent plus graves que la maladie primitive, qui n'ont cédé qu'à un long traitement, et ont même été mortelles chez deux individus, chez lesquels l'anasarque avait été, ainsi que chez plusieurs autres, le résultat d'imprudences (l'impression du froid) commises dans le cours de la convalescence survenue à la suite de l'éruption de l'exanthème.

La nature grave et souvent mortelle de la scarlatine ayant porté à faire des recherches pour trouver des moyens prophylactiques contre l'invasion de cette affection exanthémateuse, j'ai eu occasion de vous entretenir de l'usage de la belladone, employée en premier lieu, dans ce but, par le docteur *Hahnemann*. Je vous ai dit que ce remède prophylactique, dont l'utilité est reconnue par un grand nombre de médecins et mise en doute par quelques autres, ne m'avait pas échappé pendant le cours de l'épidémie et que tous les sujets, y compris mes quatre enfants, qui en avaient fait usage, avaient été mis à l'abri non-seulement des attaques de la scarlatine, mais encore de celles de la rougeole. Je vous ai encore, à cet effet, rapporté un exemple frappant que je tiens de mon estimable collègue et ami, M. le docteur *Clerinx*, dont deux enfants fréquentaient une école de demoiselles, et qui, sur un nombre de 48 élèves, furent les seules préservées de la scarlatine qui régnait à cette époque épidémiquement à Malines, résultat que mon confrère a attribué à l'emploi de la belladone dont ses enfants avaient prophylactiquement fait usage.

Le traitement a aussi fait l'objet de quelques réflexions de ma part, et après avoir émis quelques généralités, j'ai successivement examiné les principaux traitements employés pour combattre ces affections de la peau.

Quoique de légers minoratifs puissent, dans quelques cas, être de quelque utilité, je vous ai cependant exposé que rarement j'y avais recours, de crainte de porter l'irritation dans le tube intestinal déjà surexcité dans ces éruptions, et de répercuter ainsi l'exanthème de la peau.

J'ai ajouté que les mêmes motifs m'avaient également déterminé à abandonner les vomitifs, et j'ai cru que l'on ne saurait y avoir recours sans danger, tant à cause des motifs que je viens d'exposer, que pour éviter la secousse violente qu'ils produisent dans tout l'organisme, et qui doit exposer bien souvent, me paraît-il, à entraver le cours régulier de la maladie que l'on doit avant tout tâcher de maintenir dans sa marche naturelle, afin que l'inflammation de la peau ne soit pas reportée vers des organes nobles et essentiels à la vie, où certes elle serait infiniment plus dangereuse.

Je vous ai ensuite exposé les cas dans lesquels les légers sudorifiques m'ont paru de quelque utilité, et je vous ai plus spécialement préconisé leur usage, lorsque, la maladie se déclarant chez un sujet lymphatique, à faible réaction, l'éruption se fait difficilement, ou bien lorsque, celle-ci s'étant déclarée, elle tend à se répercuter de la périphérie à l'intérieur.

J'ai été aussi porté à me demander si les saignées générales et locales convenaient dans le traitement de ces maladies éruptives, et surtout s'il convenait d'en faire un usage aussi général que quelques praticiens l'avaient fait depuis quelques années, et je n'ai pas hésité un instant à résoudre cette question par la négative, convaincu, pour ma part, qu'il est peu de maladies où l'on doive être plus avare du sang de son malade que dans la scarlatine et la rougeole, l'observation m'ayant appris, à de rares exceptions près, que lorsque l'on avait recours aux émissions sanguines, l'éruption de la peau se faisait lentement et avec beaucoup de peine, le pouls se déprimait d'une manière sensible, et la mort survenait dans le plus grand nombre de cas. Je n'ai cependant pas émis cette opinion d'une manière tellement générale qu'elle ne doive, dans aucun cas, admettre des exceptions, et au nombre de celles-ci j'ai placé quelques complications qui peuvent survenir pendant le cours de l'éruption, telles que des encéphalites et des arachnoïdites, en observant toutefois, à cet égard, que ces affections ne sont pas aussi fréquentes dans la scarlatine et la rougeole qu'on serait tenté de le croire, car tous les délires que l'on observe dans ces affections ne sont certainement pas toujours les

symptômes d'une inflammation de l'encéphale où de ses enveloppes.

J'ai préconisé l'usage des révulsifs dans tous les cas où un organe essentiel souffre des atteintes d'une congestion désordonnée, parce que dans ces cas ils me paraissent être d'une incontestable utilité, non-seulement pour révulser l'irritation de l'organe congestionné, mais encore pour rappeler l'exanthème à la peau lorsqu'il en a disparu, ou que sa marche ne paraît pas se faire d'une manière régulière.

Les aspersions froides employées naguère par quelques médecins anglais et répétées dans d'autres pays, ont trouvé en moi un antagoniste déclaré, parce qu'elles me paraissent, dans tous les cas, être une méthode dangereuse qui doit exposer bien souvent aux graves inconvénients de la répercussion.

Parlant ensuite des bains tièdes généraux, j'ai cru que lorsque l'éruption se fait à peine ou bien se trouve répercutée à l'intérieur, et que l'organisme entier dénote un état inflammatoire, ils sont appelés à rendre des services éminents en rappelant l'exanthème à la périphérie du corps. « C'est surtout, vous ai-je dit, lorsqu'à « la suite d'une scarlatine est survenue une anasarque, que cette « médication m'a paru fournir une utile indication. »

Je vous ai, à la suite de l'exposition des divers moyens usités dans le traitement de l'épidémie, fait connaître les moyens que j'avais moi-même employés dans le cours de l'épidémie et qui m'avaient paru être les plus utiles. Lorsque l'invasion de la maladie s'est faite d'une manière régulière et accoutumée, les soins hygiéniques seuls m'ont le plus souvent réussi ; c'est ainsi que des boissons chaudes, le coucher dans un lit et un appartement convenablement chauffés, des cataplasmes émollients quelquefois aux pieds, à l'abdomen ou à la poitrine, des lavements émollients ont le plus souvent suffi pour obtenir la guérison, en y ajoutant toutefois l'emploi intérieur des mucilagineux et de la belladone à minime dose, que j'ai employée dans presque tous les cas et à laquelle j'accorde une assez grande confiance dans le traitement de la scarlatine.

J'ai encore ajouté que lorsque l'éruption de la peau s'est faite avec peine ou a été répercutée de la peau à l'intérieur, de légers sudorifiques et les bains tièdes généraux m'avaient parfaitement secondé, et que dans ces mêmes cas j'avais eu recours avec avantage aux sinapismes et quelquefois aux vésicatoires, en vue de rappeler l'éruption de la peau ou de l'y maintenir, et quelquefois

aussi dans le but de détourner l'inflammation de la gorge ou du cerveau.

Finalement j'ai préconisé dans les anasarques, suites malheureusement trop fréquentes de la scarlatine, l'usage des bains tièdes généraux, des sudorifiques et diurétiques légers, et quelquefois des doux purgatifs (1).

§ II.

ULCÈRES ET PLAIES.

M. le docteur *Polano*, de *Rotterdam*, vous a fait parvenir un travail ayant pour titre (2) : *Manière dont les plaies et les ulcères sont traités et pansés à l'hôpital de l'université de Londres, mise en rapport avec ce que l'expérience nous apprend de l'action générale des divers moyens topiques employés dans ces circonstances.* Après quelques réflexions générales dans lesquelles l'auteur met en doute si jamais la médecine parviendra (malgré les progrès qu'elle a faits et qu'elle est appelée à faire encore), à un tel point de perfectionnement qu'elle pourra se compter parmi les sciences exactes et certaines, il émet l'opinion que la connaissance de l'histoire de la médecine, et des sciences naturelles, en général, et celle de l'homme, en particulier, sont de la plus haute nécessité pour faire progresser davantage les sciences médicales, et, à l'appui de cette assertion, il se demande quelles lumières la physiologie moderne n'a pas données à l'autoplastie et à la ténotomie? C'est par elle, dit-il, que le célèbre *Dieffenbach* a eu l'ingénieuse idée de l'opération du strabisme, que *Wutzer* a inventé l'invaginateur herniaire, que *Pirogoff* a pratiqué la section du tendon d'Achille, que *Romberg* et d'autres ont éclairé la prosophalgie et la section des nerfs en général, et que mille autres progrès ont été légués à la chirurgie moderne.

Après ces préliminaires, l'auteur hollandais vous donne dans son travail une analyse succincte du traitement général des plaies et ulcères à l'hôpital de Londres, où toutes ces solutions de continuité, de quelque nature qu'elles soient, sont pansées par une

(1) Ce travail étant le complément d'un autre, de M. le docteur *Oomen*, et en constituant en quelque sorte le rapport, n'a pas donné lieu à un rapport au sein de la Société.

(2) Analysé par M. *Oomen*.

solution aqueuse qu'il désigne sous le nom de *waterverband, waterdressing,* et c'est en vain que l'on y chercherait des cataplasmes, des onguents ou des pansements compliqués, tous les moyens topiques y sont dissous dans l'eau; c'est ainsi que, lorsque l'ulcère ou la plaie sont simples, sans inflammation, on les panse avec de la charpie trempée dans une légère solution de sulfate de zinc; si l'ulcère ou la plaie sont de nature asténique, on augmente la dose du zinc, ou bien on le remplace par une solution de sulfate de fer ou de cuivre, ou de nitrate d'argent; si l'ulcère ou la plaie sont très-sensibles ou douloureux, on emploie simplement l'eau tiède ou une solution de l'un ou l'autre calmant narcotique; si, enfin, ils sont de nature très-inflammatoire, on fait usage des topiques antiphlogistiques, et de cette manière, dit votre collègue de *Rotterdam*, on guérit dans cet hôpital des lésions remarquables soit par première, soit par seconde intention, selon que la solution de continuité est récente ou ancienne.

M. *Polano*, tout en préconisant la bonté et la simplicité de cette méthode, fait cependant contre elle plusieurs observations importantes, et après avoir donné une définition exacte de l'ulcère en général, et avoir énuméré les suites fâcheuses qu'il peut quelquefois exercer sur la constitution générale qui en souffre sympathiquement, il conseille, d'après *Von Walther, Coowper, Rust* et d'autres, les cataplasmes, les décoctions et les fomentations tièdes, parce que la chaleur douce et émolliente, pense-t-il, favorise la suppuration, développe la végétation et les granulations, et apaise le mieux les douleurs, tandis que les solutions salines froides, dont on fait exclusivement usage à l'hôpital de Londres, doivent, d'après lui, irriter la surface et les bords de l'ulcère, enlever leur chaleur si nécessaire à leur guérison, empêcher la circulation environnante, mettre ainsi obstacle à la cicatrisation et occasionner quelquefois la mortification du tissu.

Loin cependant d'admettre ce traitement dans tous les ulcères, l'auteur pense, au contraire, que l'ulcère atonique exige de forts stimulants, tels que les frictions sèches ou avec les éthers, les balsamiques et en général tous les moyens qui excitent la réaction vitale, lesquels sont au besoin aidés par un bandage compressif et le mouvement.

L'auteur s'attache ensuite à établir avec *Rust* que la base de tout traitement local de l'ulcère atonique est de bien distinguer s'il y a torpeur avec trop ou trop peu de suppuration, ou bien si cette torpeur est la suite de l'éréthisme prédominant; dans le

premier cas, les légers toniques astringents diminueront la surabondante sécrétion du pus; dans le deuxième cas, la chaleur douce fournie par des cataplasmes ou des fomentations aromatiques seront de la plus grande nécessité.

Votre correspondant hollandais fait encore d'autres réflexions non moins importantes contre le traitement des ulcères par les solutions salines froides, et explique à l'évidence, par les lois physiologiques de l'absorption, les suites fâcheuses qui peuvent en résulter, et en effet les poisons employés de cette manière sont absorbés d'autant plus vite, d'après M. *Orfila,* qu'ils sont plus à l'état de solution et d'oxidation, sont transportés ainsi au bout de peu de minutes dans la masse du sang, et occasionnent sur toute la constitution de l'individu les mêmes symptômes que s'ils étaient ingérés par l'estomac, et agissent même dans quelques cas avec plus de force et de promptitude.

M. *Polano* s'attache ensuite, dans son travail, à donner une idée exacte de la formation des granulations dans la guérison des solutions de continuité des tissus, ainsi que de leur organisation, de l'origine du pus et de l'ingénieux mécanisme de la nature dans la guérison de l'ulcère, et revenant aux solutions salines froides, il conclut, d'après une infinité d'expériences physiologiques sur l'absorption, que la méthode anglaise est fort dangereuse, vu que les tissus organiques en général absorbent toutes les drogues, à l'exception de celles qui, par leur contact immédiat, détruisent la vitalité des parties; ces conclusions lui paraîtront surtout encore plus fondées, lorsque le temps et l'expérience viendront confirmer les hypothèses que *Bernes* a émises sur les lois de l'absorption.

L'auteur termine son travail en citant encore à l'appui de son opinion sur l'absorption des matières vénéneuses, l'autorité des docteurs *Roser, Winderlicht* et une infinité d'autres.

M. *Oomen,* à qui est incombée la tâche d'analyser ce travail, pense avec votre collègue rotterdamois que le traitement de celui-ci est infiniment plus rationnel que celui mis en usage à l'hôpital de Londres, vu que, dans l'opinion de M. *Polano,* tout est basé sur des expériences physiologiques faites par des hommes dont les connaisances et l'exactitude doivent nous offrir toutes les garanties désirables.

§ III.

CHEILO-RHINORAPHIE.

Vous devez encore à un de vos collègues de *Rotterdam,* M. le docteur *Van Wageninge,* un travail qui traite d'un cas de rhinoplastie (1).

La personne qui fait le sujet de cette opération fut une dame qui, mariée depuis sept ans, fut atteinte d'une blennorrhagie vaginale syphilitique, laquelle, après avoir été traitée pendant assez longtemps par d'autres médecins, vint consulter votre confrère de *Rotterdam*, présentant à sa première visite des ulcères à la gorge avec carie des os du palais et du vomer; la cloison du nez était en partie détruite, et les cavités nasales communiquaient entre elles.

Votre collègue traita pendant un long temps cette malheureuse et parvint à la guérir de son affection vénérienne, après avoir extrait plusieurs sequestres, le nez ayant à peu près conservé sa forme ordinaire. Après s'être, en apparence, bien portée pendant plus d'un an, et avoir même acquis assez d'embonpoint, elle fut atteinte d'un érésipèle à la face, qui envahit bientôt toutes les parties du nez; celui-ci étant en voie de guérison, elle heurta, pour surcroît de malheur, son nez contre la tête de son enfant, ce qui lui occasionna une vive douleur, aggrava son mal, et produisit ainsi une nouvelle désorganisation. La maladie, ayant passé à l'état chronique, fut cause, par sa longue durée, que la souffrante abandonna le traitement de son médecin, et ce ne fut que longtemps après qu'elle y eut de nouveau recours, mais hélas! dans quel état? Après avoir enlevé un bourdonnet de charpie dont elle avait rempli les fosses nasales, M. *Van Wageninge* remarqua à la place du nez une ouverture de la grandeur approximative d'un pouce carré, au fond de laquelle il vit à découvert l'os ethmoïde et la gorge; la malade paraissait du reste jouir d'une bonne santé, ainsi que son enfant qu'elle avait mis au monde après son infection syphilitique.

Votre collègue proposa à cette malheureuse l'opération de la rhinoplastie : celle-ci s'étant décidée à s'y soumettre, il la pratiqua avec l'aide de quelques collègues.

M. *Van Wageninge* expose avec quelques détails le procédé

(1) Analysé par M. *Voet.*

opératoire au moyen duquel il parvint à rendre à sa malade un nez assez bien conformé, rendant le visage beaucoup moins hideux, et par lequel elle pouvait, dit l'auteur, moucher, sentir, respirer et éternuer.

§ IV.

MÉTRORRHAGIE.

Les métrorrhagies chez de jeunes filles sont assez rares d'un côté, et offrent d'autre part assez d'intérêt pour que votre collègue de *Puers*, M. *Luytgarens*, père, ait jugé à propos de vous rapporter l'histoire d'une pareille affection.

Une jeune fille de 22 ans paraissait depuis assez longtemps déjà dans un état chlorotique très-prononcé, caractérisé par la couleur pâle-jaunâtre de la face, la décoloration de la muqueuse buccale, des malaises à l'estomac, de la constipation, des pertes leucorrhéiques, des palpitations et de l'épuisement par la moindre fatigue. Ses premières règles avaient coulé depuis un an; elles étaient peu abondantes et accompagnées de douleurs hypogastriques et de malaise considérable; plus tard, elles furent irrégulières, pénibles et en petite quantité, et sa dernière menstruation ne datait que de huit jours lorsqu'elle vint consulter votre collègue, à qui ce fait, ainsi que tous les autres renseignements dont il s'entoura ne donnèrent en aucune façon lieu à faire soupçonner un avortement.

Après un peu de fatigue, cette fille perdit tout à coup par le vagin une grande quantité de sang qu'elle évalua à deux pots : elle dit qu'il était noir et mêlé de caillots de même couleur.

Ne cessant pas pour cela de vaquer à ses travaux habituels, le sang continuait cependant toujours à couler, mais en moins grande abondance, et ce ne fut que le quatrième jour qu'elle s'alita et eut recours aux secours de notre art.

Les bases du traitement prescrit par M. le docteur *Luytgaerens* furent des fomentations froides vers l'hypogastre, une diète et un repos absolus, médication qui eut pour premier effet d'influencer favorablement l'hémorrhagie; mais à mesure que celle-ci diminua, des syncopes se prononcèrent, l'abattement augmenta, le pouls devint de plus en plus petit et accéléré, des douleurs lancinantes se firent sentir vers l'hypogastre, une forte douleur de tête se déclara, et une soif intense se prononça. Plusieurs cail-

lots de sang noir et assez consistants extraits du vagin firent reconnaître l'étroitesse de cet organe, et le tact apprit que le col de la matrice, très-élevé, n'était pas développé et qu'il n'était qu'un peu plus mou qu'à l'état normal.

Le décubitus horizontal, des compresses froides fréquemment renouvelés sur l'hypogastre, des boissons acidules, quelques cuillerées de bouillon et l'usage du seigle ergoté furent prescrits à la malade.

Votre collègue vous explique, jour par jour, les principaux faits observés et la médication qu'il a opposée; il en résulte que les mêmes moyens furent continués, que cependant la faiblesse de la malade allait toujours croissante, et que la prostration était devenue extrême, bien que l'hémorrhagie eût totalement cessé d'exister. Un nouveau phénomène vint fixer l'attention de M. *Luytgaerens :* il avait remarqué que pendant deux nuits la jeune fille avait éprouvé des bouffées de chaleur alternant avec des frissons, et qu'après ces phénomènes, une sueur abondante s'était déclarée. Ce fut dans ces nouvelles circonstances que votre collègue, croyant avoir à combattre une affection intermittente entée sur l'affection primitive, eut recours aux cinchonins, dans le double but de combattre l'intermittence qui s'était déclarée et d'obvier à la prostration des forces qui existait d'une manière vraiment alarmante.

Au moyen de cette médication, qui fut pendant plusieurs jours continuée, la malade reprit ses sens, ses traits s'épanouirent, mais le pouls resta toutefois petit et fréquent, et les forces eurent de la peine à se refaire. Une bonne alimentation et l'usage sagement combiné des ferrugineux finirent par triompher de ces derniers symptômes morbides et firent de la malade une des filles les plus fraîches et les mieux portantes.

RAPPORT (1).

Votre collègue de *Leest*, M. le docteur *Voet*, dans le rapport qu'il a fait sur ce travail, a longuement raisonné la cause première de la maladie de cette jeune personne. L'état chlorotique n'aurait-il pas été ici, dit-il, la cause prédisposante de la métrorrhagie? La fatigue, et la lessive chaude dans laquelle la jeune

(1) *Commissaires :* MM. VANDEPOELE et VOET, *rapporteur*.

fille lavait lorsqu'elle perdit subitement cette grande masse de sang, n'auraient-ils pas pu, en agissant comme relâchants chez elle, déterminer une hémorrhagie passive? N'est-ce pas de la même manière que celle-ci survient dans le scorbut ou dans un état de cachexie quelconque? La solution de ces diverses questions a longuement occupé votre collègue, qui, à la suite de ces raisonnements, s'est occupé du traitement mis en usage par votre collègue de *Puers,* et s'est encore demandé si le fer, employé dès le principe de la maladie, n'aurait pas agi dans la circonstance actuelle comme bon hémostatique? Le fer, ajoute M. *Voet,* paraissant avoir la propriété de rendre le sang plus riche en globules, d'augmenter sa matière colorante, et de faire acquérir ainsi plus de ton aux tissus et de resserrer les pores des vaisseaux exhalants, il en résulte pour lui, qu'il est porté à croire que le fer n'était pas seulement indiqué contre la métrorrhagie, mais encore contre l'état chlorotique dans lequel cette jeune fille se trouvait avant sa métrorrhagie.

§ V.

BANDAGE AMIDONNÉ.

M. *Ruychaver,* membre correspondant de votre Société, à *Rotterdam* (1), dans le but de faire connaître à ses compatriotes les avantages du nouveau système de déligation au moyen du bandage amidonné de M. le docteur *Seutin,* a réuni dans un seul faisceau les divers matériaux relatifs à la nouvelle doctrine du professeur de *Bruxelles,* en les accompagnant de ses propres réflexions.

L'auteur s'étonne d'abord que la nouvelle méthode ne soit pas encore plus répandue en *Hollande,* tandis qu'en *Belgique,* en *Allemagne,* en *Angleterre* et en *France,* elle jouit d'une vogue universelle, et qu'en *Russie* le grand-duc *Michel* a donné l'ordre aux médecins militaires à *Saint-Pétersbourg,* de fréquenter pendant un certain temps l'hôpital de la marine, où le docteur *Roos,* fait avec des succès étonnants l'application de la méthode de M. le docteur *Seutin.*

M. *Ruychaver,* après avoir signalé les grands progrès de la chirurgie moderne, et ce surtout dans le traitement des frac-

(1) Analysé par M. *Van Berchem.*

tures, et après avoir spécialement cité, à cette fin, les noms de *Desault*, *Boyer*, *Dupuytren*, *A. Cooper*, *Sauter* et *Matthias Major*, commence cependant par établir que le mode de déligation laissait encore beaucoup à désirer par sa compression inégale et irrégulière, et par le renouvellement incessant auquel il exposait les membres fracturés, lesquels étaient ainsi assujettis, à chaque renouvellement de pansement, à subir des changements de position peu favorables à la fracture, et partant de ce principe que pour établir un bon système de déligation dans les fractures, il faut que les extrémités osseuses de celles-ci soient dans un état *permanent* et *immobile* de contact mutuel, il fait voir la prédominance du bandage inamovible dont il commence par faire l'historique, en le faisant remonter à la plus haute antiquité. C'est ainsi que l'auteur nous fait voir le bandage inamovible employé d'une manière plus ou moins imparfaite chez les *Arabes*, les *Grecs*, au *Brésil*, en *Italie*, en *Perse*, en *Espagne*, aux *Indes*, etc., et qu'il cite, comme s'étant occupés de cette partie de la chirurgie, les noms de *Belloste*, *Moscati*, *Cheselden*, *Cowper*, *Froriep*, *Hendrickx*, *Keyl*, *Kluge*, *Rauch*, *Muttray*, *Diffenbach*, *Richter*, *Forster*; mais ce fut surtout le docteur *Larrey* qui, coordonnant tous ces matériaux épars, dit l'auteur, les rassembla en un seul faisceau et en fit un tout applicable aux différentes fractures.

Arrivant ensuite à notre compatriote, M. le docteur *Seutin*, l'auteur le dépeint comme celui qui a rendu les plus grands services dans cette occasion; nous citerons, à cette fin, les propres paroles de M. *Ruychaver* : « Komt aan *Larrey* de eer toe, van het *ap-*
« *pareil inamovible* uit de vergetenheid gered te hebben, aan
« Dr *Seutin*, chirurgien en chef van het Ste-Peeters hospitaal te
« *Brussel*, komt niet minder de eer toe, van het zelve vereen-
« voudigd, tot den hoogsten trap van volkomenheid gevoerd, en
« ook voor andere gebreken dienstig gemaakt te hebben. »

L'auteur passe ensuite en revue les différents inconvénients attachés à la méthode de M. *Larrey* et expose les différents et nombreux motifs pour lesquels il lui préfère de beaucoup celle de notre savant compatriote, le docteur *Seutin*, laquelle est, d'après lui, celle qui surpasse tous les autres modes de déligation connus.

M. *Ruychaver* décrit ensuite, dans tous ses détails et pour chaque espèce de fracture en particulier, la méthode d'appliquer le bandage amidonné, laquelle est en tous points conforme à celle de M. *Seutin*, avec cette différence cependant que dans

quelques circonstances, il préfère au bandage de *Scultet* un bandage circulaire.

C'est ainsi qu'il donne la description du bandage amidonné dans les fractures du fémur, de la jambe, du bras, de l'avant-bras, de la clavicule et du col de l'humérus.

Comparant ensuite le bandage amidonné avec les vieilles méthodes employées dans les fractures telles que le bandage roulé, le bandage de *Scultet,* le bandage à dix-huit chefs, etc., il fait dans toutes les circonstances voir la supériorité du premier sur ses aînés. La toile et les autres tissus employés dans les autres bandages sont trop élastiques, d'après l'auteur, et cèdent trop facilement à la tendance qu'ont les parties fracturées à se déplacer. La même observation est faite relativement au drap fanon qui contient les attelles et aux liens qui les attachent, d'où résulte que la compression est exclusivement exercée par les attelles, qui, ne pouvant suivre les irrégularités et les sinuosités de nos membres, n'exercent leur pression que sur quelques-unes de leurs parties, et qui, à la cuisse et au bras, où elles agissent par une superficie plate sur des parties de forme ronde, ne peuvent exercer de compression que par leur partie moyenne seulement. Par l'énumération de ces défauts des anciens appareils, l'auteur fait voir combien l'on est exposé, par ce mode vicieux de déligation, à voir surgir des inflammations des parties, à cause du contact imparfait des parties fracturées et de la compression inégale qui y est exercée.

M. *Ruychaver* condamne aussi les différents appareils mécaniques mis en usage dans les fractures des membres, et parlant de l'appareil à suspension de MM. *Sauter* et *Matthias Major*, il pense que le membre qui y est placé, se trouve, par le fait même de la mobilité de l'appareil, plus exposé à subir des déplacements dans ses parties fracturées que par toute autre méthode, vérité qui est surtout plus apparente pour les parties supérieures des membres, telles que les fractures du corps du fémur ou surtout de son col, où par le mouvement que cet appareil permet, il paraît surtout impossible à l'auteur d'espérer la consolidation de la fracture. Il pense du reste, avec M. *Seutin*, qu'en alliant la méthode de celui-ci à celle de *Major*, l'on peut, dans certaines circonstances, en attendre d'heureux résultats.

L'auteur passe ensuite en revue les divers avantages attachés à l'appareil amidonné. Il fait d'abord voir que la pression exercée sur les parties molles est douce, égale, modérée, et très-suppor-

table, qu'elle exerce sa pression sur toute la longueur et sur toute la circonférence de la partie fracturée, et qu'elle est suffisante pour empêcher l'inflammation des parties, tandis qu'elle n'empêche pas, d'un autre côté, l'afflux nécessaire d'humeurs pour la formation du cal. Il établit ensuite que l'appareil agit sur les parties fracturées de deux manières différentes; d'abord par une pression circulaire uniforme et régulière sur les deux extrémités osseuses fracturées, et ensuite en exerçant une extension et contre-extension continues. L'auteur apporte à l'appui de ces deux assertions une longue série d'arguments, qui tous tendent à confirmer ce qu'il avance.

Le bandage amidonné, pouvant s'appliquer immédiatement, paraît encore, à M. *Ruychaver,* un excellent moyen pour prévenir l'inflammation des parties. Il a encore l'avantage, pour lui, par l'impossibilité qui existe de lui faire éprouver le moindre dérangement, de pouvoir rester longtemps en demeure, et d'empêcher ainsi tout déplacement entre les extrémités fracturées, d'autant plus que, par sa légèreté même, il ne peut occasionner le moindre dérangement de rapports. Il a encore, dit l'auteur, l'inappréciable avantage de permettre aux malades de quitter le lit, et de pouvoir éluder ainsi tous les désavantages attachés à un séjour au lit trop longtemps prolongé, désavantages qui sont surtout appréciables chez les vieillards et les enfants, et dans ces cas aussi où le fracturé se trouve en proie à un délire qui le met dans un mouvement continuel. C'est après avoir parlé de tous ces avantages, qu'il rapporte les paroles suivantes de M. le docteur *Seutin :* « Je le demande à tout homme consciencieux, dit « ce médecin, n'est-ce pas encore ici que le bandage inamovible « devient un moyen vraiment héroïque, une véritable sauvegarde « contre la mutilation. »

Votre collègue de *Rotterdam* examine ensuite la valeur de quelques objections que l'on a faites contre le bandage de votre savant compatriote.

L'on a d'abord objecté, dit-il, que le bandage restant en place jusqu'à la fin du traitement, pouvait être la cause d'escarrhes, d'abcès, d'amas de pus, etc. ; mais bien que ces cas soient extrêmement rares et ne doivent jamais être attribués au bandage, mais bien à la nature même de la fracture, comme le prouve M. *Ruychaver,* rien n'empêche, dit-il, alors de changer et renouveler l'appareil aussi souvent que les circonstances l'exigent. Il entre ensuite dans de longs raisonnements pour prouver

que l'appareil de notre savant collègue de *Bruxelles*, au lieu d'être un appareil *inamovible*, est peut-être celui de tous qui est le plus *amovible*, sans cependant compromettre le contact des parties fracturées, et qu'il est, du reste, le seul qui permette de laisser des ouvertures pour laisser une libre sortie au pus.

Examinant ensuite l'objection qu'on a faite contre l'appareil, d'occasionner des étranglements, l'auteur prouve que la pression étant douce et méthodique, loin de pouvoir occasionner de l'étranglement, et par suite, la gangrène des parties, empêche, au contraire, un trop grand afflux d'humeurs vers la partie, et enlève ainsi les causes mêmes qui sont de nature à pouvoir provoquer l'étranglement du membre fracturé.

L'objection faite contre le bandage amidonné, de provoquer des excoriations et des escharres, est encore examinée par l'auteur, et réfutée d'une manière victorieuse.

Passant ensuite à une autre objection qui, dans le principe, a paru être beaucoup plus sérieuse, il se demande si le bandage qui, par la dessication, s'allonge davantage, et laisse par suite un vide entre lui et les parties molles auxquelles il est appliqué, ne peut pas ainsi être cause du déplacement des parties fracturées et empêcher la formation du cal. Cette nouvelle objection est encore mûrement discutée dans le travail hollandais, et réfutée de manière à ne plus laisser aucun doute sur son peu de fondement.

M. *Ruychaver* signale encore deux autres avantages attachés au bandage amidonné : le premier est, dit-il, la formation régulière du cal, et le second, la grande économie de temps que font les gens de l'art, vu la rareté des pansements à faire par la nouvelle méthode.

Votre collègue hollandais examine ensuite les diverses maladies dans lesquelles le bandage de M. le docteur *Seutin* est encore appelé à pouvoir exercer son heureuse influence, et il cite plus spécialement certaines luxations, l'induration des mamelles, certaines varices, l'orchite, les tumeurs blanches, certaines caries qu'on désire guérir en provoquant l'anchylose, de vieux ulcères, les pieds-bots et quelques autres difformités des membres.

Ici l'auteur rapporte à l'appui de ses raisonnements 14 observations de guérisons obtenues au moyen du bandage amidonné, recueillies, soit dans sa propre pratique, soit dans celle de ses collègues; c'est ainsi qu'il rapporte des observations de fractures de l'olécrane, du bras, du fémur, de la jambe, du col du fémur,

de l'avant-bras, d'ulcères atoniques aux jambes, de luxations, de tumeurs blanches, de caries, d'entorses et de pieds-bots, toutes maladies qu'il est parvenu à guérir au moyen du bandage amidonné de M. le docteur *Seutin*.

D'après les faits établis par M. *Ruychaver*, et d'après les observations qu'il a rapportées, il est conduit à conclure que l'on a été injuste à l'égard du bandange amidonné, en lui reprochant des défauts et des imperfections, qui ont dans tous les cas été le résultat de l'inexpérience ou de l'ignorance de celui qui en faisait l'application.

L'auteur passe encore finalement en revue quelques améliorations que l'on a prétendu apporter au bandage du chirurgien en chef de l'hôpital *Saint-Pierre* de *Bruxelles*.

C'est ainsi, dit-il, que M. *Velpeau* a préconisé la dextrine au lieu et en place de l'amidon ; mais l'auteur pense que l'on doit donner la préférence à l'amidon, d'abord à cause de la rareté et de la cherté de la dextrine, et ensuite, parce que de la manière dont on emploie ce dernier produit, il résulte que le bandage dextriné, se trouvant en contact immédiat avec le membre fracturé, peut, lorsque sa surface est devenue rugueuse par la dessication, occasionner des excoriations de la peau.

Il examine ensuite le procédé que *Laugier* a également recommandé comme une amélioration, et qui consiste à remplacer dans la confection du bandage amidonné, les bandes de toile par du papier, et il est d'avis, pour divers motifs, que ce procédé est de beaucoup inférieur à celui du docteur *Seutin*, d'autant plus que *Laugier*, lorsqu'il le met en pratique, ose à peine permettre quelques mouvements à ses fracturés, et ce seulement vers la fin du traitement, tandis que la méthode du docteur bruxellois permet divers mouvements et la marche même, dès les premiers jours du traitement.

L'auteur rapporte ensuite les paroles de M. *Seutin*, d'où il résulte, d'après notre savant compatriote, que ce qui manque encore au bandage amidonné, pour lui faire obtenir le plus haut degré de perfection, consisterait à trouver un produit quelconque, qui, donnant au bandage la même légèreté et la même résistance que lui procure l'amidon, pourrait avoir sur celui-ci l'avantage marqué de produire ce résultat d'une manière plus instantanée que ne le fait l'amidon, dont la dessication doit durer de 20 à 30 heures, pour donner au bandage toute la solidié qui lui est nécessaire.

Il rapporte que *La Fargue, de Saint-Emilion*, croit avoir trouvé ce moyen dans l'usage qu'il fait d'une espèce de mastic, qu'il interpose entre les diverses bandes qu'il applique au membre fracturé, et qui, au bout de deux heures, constitue un bandage très-solide et très-consistant, d'autant plus qu'il remplace les attelles de carton par de légères lames de fer ; il pense cependant que ce bandage a beaucoup moins de légèreté que celui de M. le docteur *Seutin*, qu'il ne peut pas aussi bien s'adapter aux membres à cause des lames de fer qui entrent dans sa composition, et qu'il doit être très-difficile de le défaire et de le replacer lorsque la nécessité s'en est fait sentir, et ce surtout, lorsqu'une complication de la fracture exige de fendre l'appareil, et de le défaire journellement; il est donc d'avis que ce procédé ne saurait avantageusement être mis en pratique.

Il parle enfin de la modification apportée au bandage de *Bruxelles*, par les docteurs *King* et *Christophers*, de *Londres*, qui, pour donner au bandage amidonné, l'élasticité nécessaire, qui d'après eux manquait à la méthode de M. *Seutin*, ont imaginé de fendre l'appareil de haut en bas, du moment qu'il a acquis toute sa solidité, et d'appliquer par-dessus des bandes en caoutchouc, qui, s'attachant par des boucles et des courroies, permettent ainsi, jusqu'à un certain point, au bandage de se dilater et de se rétrécir, en raison du gonflement et du rétrécissement des parties molles, contenues dans le bandage. L'auteur est d'avis que cette modification est une amélioration réelle, et explique les motifs pour lesquels elle peut, dans un grand nombre de cas, rendre de grands services.

L'auteur termine son travail, en faisant remarquer que le bandage amidonné est encore destiné à rendre de grands services à l'art vétérinaire, et rapporte même un exemple à l'appui de son opinion.

Tel est le résumé succinct et fidèle du travail de M. *Ruychaver*, de *Rotterdam*. La plupart des arguments qu'il expose à l'appui du bandage amidonné, sont aussi ceux qui ont été mis en avant par notre collègue de *Bruxelles* : c'est aussi ce dont l'auteur ne s'est pas caché, car il prétend ne pas avoir eu en vue d'apporter de nouveaux arguments à l'appui de la méthode qu'il a eu à cœur de décrire, mais bien de la faire connaître à ses confrères de la *Hollande*, et de lui faire prendre élection de domicile dans son pays. Aussi faut-il convenir, que ce but a été parfaitement atteint par M. *Ruychaver*, qu'il a été clair, dans l'exposé de la méthode

de notre compatriote, et que son travail est destiné à rendre de grands services à l'art médical, dans son pays.

§ XI.

SQUIRRHE AU PYLORE.

« *Experientia fallax, judicium difficile* », a dit le père de la médecine : si ces paroles trouvent leur application dans une infinité de cas, elles sont surtout frappantes de vérité dans une observation qui vous a été communiquée par M. le docteur *Cornelius*, placé à la tête du service de santé de l'hôpital civil de *Malines*, qui a eu la bonne pensée de les prendre pour épigraphe de son travail. Après quelques considérations générales, l'auteur vous décrit l'observation d'une femme de l'âge de 29 ans, chez laquelle il observa un squirrhe au pylore avec complication de gastrite chronique, ainsi que le prouve à l'évidence la description des symptômes qu'il vous en a faite.

Quelques modifications apportées au régime, et quelques remèdes palliatifs parurent avoir soulagé momentanément l'état physique de la patiente, et votre collègue la perdit de vue, pendant quelque temps, pour ne la revoir plus tard que dans un état de délabrement beaucoup plus prononcé, état auquel paraissait être venu se joindre un commencement de grossesse.

Votre collègue examina de nouveau cette femme avec son collègue de service en ce moment à l'hôpital, et ils découvrirent chez cette malade, devenue d'une maigreur extraordinaire, deux tumeurs dans l'abdomen dont l'une, dure etfixe dans la région iliaque gauche, offrit le volume d'une boule fœtale de plusieurs mois, et dont l'autre, pour le moins aussi considérable, molle, mobile, changeant de forme et de place, tantôt arrondie, tantôt oblongue, tantôt apparaissant dans la région hypogastrique, tantôt vers le nombril, tantôt glissant sur la première tumeur qu'elle semblait alors dérober au tact, tantôt enfin entièrement effacée pour reparaître quelques instants après aussi volumineuse qu'auparavant. Ces symptômes étaient, du reste, accompagnés d'une série d'autres dont M. *Cornelius* vous donne la description, et notamment d'une constipation habituelle, et d'une irrégularité dans la manière dont se faisait l'émission des urines, qui, quelquefois abondantes, étaient d'autres fois rares et difficiles. « J'avoue, « dit ici votre collègue, que si l'occasion ne m'avait pas été

« offerte de faire l'autopsie dont le résultat inattendu est venu « lever tous les doutes, c'eût été pour moi une chose impossible « de m'expliquer ces phénomènes étranges. »

La série de symptômes, décrits jour par jour, s'aggrava avec une grande rapidité; un avortement eut lieu, des vomissements de matières brunâtres foncées se manifestèrent, et furent en très-peu de jours suivis de la mort de la malade.

L'autopsie, qui eut lieu en présence de MM. les docteurs *Lamal, Clerinx, Denis, Cornelius, Taglioretti* et d'*Agonau,* a été relatée jusque dans ses plus minutieux détails : ce qu'elle offre de plus curieux, c'est l'état dans lequel fut trouvé l'estomac; sa dilatation était énorme; il comblait presque toute la cavité abdominale depuis la région cardiaque, jusqu'au détroit supérieur du bassin, dont les bords internes étaient longés par sa grande courbure; un squirrhe oblong, de l'épaisseur d'un œuf de poule, occupait le pylore; les matières liquides et de couleur brunâtre foncée contenues dans cet organe pouvaient être évaluées à dix pintes (20 livres); ses membranes étaient amincies et sa surface interne decolorée dans presque toute son étendue, excepté vers le pylore où fut remarquée une plaque légèrement injectée; le pylore fortement rétréci admettait tout au plus une sonde du n°. 7, à peine cependant, à cause des callosités existantes dans son trajet ; la tumeur squirrheuse se trouvait ulcérée vers sa partie intérieure. Votre collègue vous décrit, ensuite, l'état et la position respective de tous les viscères contenus dans la cavité abdominale, lesquels se trouvaient tellement déplacés et refoulés par la grande compression exercée par l'énorme volume de l'estomac, que l'on devait, au premier abord, croire à une transposition des différents organes abdominaux, lesquels n'offraient plus rien de bien extraordinaire à remarquer, sinon que tous étaient exsangues, et dans un état complet de relâchement, suite nécessaire du marasme extrême observé durant les derniers moments de la vie, et résultat de l'affection cancéreuse et de ses complications gastriques.

RAPPORT (1)

Dans le rapport que vous a adressé, sur cette observation extraordinaire, M. le docteur *Oomen*, il a commencé par faire voir

(1) *Commissaires :* MM. H. Luytgaerens et Oomen, *rapporteur*.

la haute importance que l'on doit attacher aux autopsies cadavériques, vu qu'une foule d'affections peuvent se déclarer sous des formes tellement cachées, qu'il est impossible de s'en rendre compte avant que l'ouverture cadavérique ne soit venue nous éclairer ; et en effet, dit votre collègue, qui aurait, pendant la vie de la femme qui fait le sujet de l'observation communiquée par le médecin de l'hôpital civil de *Malines*, pu affirmer quelle était cette tumeur ? de quelle nature elle était ? quelle était la cause de sa grande mobilité et de son extrême tendance à se déplacer ? Toutes ces questions occupent leur place respective dans le rapport de votre collègue de *Londerzeel*, et y sont tour à tour examinées et discutées.

L'auteur du rapport a été porté ensuite à faire sentir de quel grand poids doit être, dans le traitement des maladies des viscères abdominaux, l'examen minutieux de l'abdomen. Il ajoute cependant que, bien que le tact nous ait fait reconnaître, à ne pas en douter, l'existence d'une tumeur quelconque dans la cavité splanchnique de l'abdomen, il s'en faut, cependant, de beaucoup que ce moyen seul suffise pour nous faire apprécier la nature de la tumeur, le viscère qui en est le siége, la source qui lui a donné naissance et le traitement le plus rationnel qu'il convient de lui opposer pour la combattre, mais que les autres signes commémoratifs et les divers symptômes existants nous viennent alors en aide pour nous faire porter un bon diagnostic.

§ VII.

SPINA BIFIDA.

Votre confrère de *Puers*, M. *Vandepoel*, qui s'occupe plus spécialement de l'art des accouchements, et qui en pratique annuellement un nombre immense, a souvent occasion d'observer des monstruosités et des maladies propres aux nouveau-nés. Dans un travail qu'il vous a soumis sur le *spina bifida*, il vous a transmis, en les faisant suivre d'une série de réflexions, sept observations de cette affection pathologique.

Dans la 2me, la 5me et la 6me de ces observations, le spina bifida existait vers les vertèbres lombaires ; il n'offrait aucune autre complication, et les sujets sont morts du premier au quinzième jour. Dans la 1re, la 4me et la 7me, il y avait complication

d'hydrocéphale et le sujet mourut, dans la 1re, vers le sixième mois, dans la 4me, au bout de 18 mois, et dans la 7me, le troisième mois. Dans la troisième observation, il y avait en même temps hydrothorax, et l'enfant mourut le premier jour de sa naissance. La 7me observation, dans laquelle l'enfant vécut 18 mois, offre ceci de remarquable, que le volume de la tumeur aqueuse s'accrut à tel point qu'elle surpassait de beaucoup le volume de la tête de l'enfant, laquelle était cependant tellement distendue par le liquide contenu dans la cavité du crâne, que les sutures se trouvaient séparées par une distance de plus de deux pouces. Les extrémités inférieures étaient restées paralytiques chez ce sujet, comme il est, du reste, facile de le comprendre.

Cherchant à se rendre compte de la cause première de l'hydrorachis, M. *Vandepoele* se demande si, de même que la prédominance de la sérosité dans le sang, chez les adultes, peut être le résultat d'un usage immodéré de boissons aqueuses, d'un affaiblissement général ou d'un défaut quelconque d'équilibre entre les solides et les liquides, l'on ne peut pas admettre aussi les mêmes conséquences chez le fœtus, par suite d'un excès de la liqueur amniotique, ou bien encore par suite d'une inaction et débilité de ses propres solides ?

M. *Vandepoele* ne s'étant pas occupé, dans son travail, de l'hydrorachis accidentelle développée après la naissance, donne seulement la description des symptômes de l'hydrorachis congéniale dans le cours de laquelle il fait observer que la poche aqueuse, qui constitue cette maladie, se manifeste rarement dans d'autres parties du trajet de l'épine dorsale que vers les vertèbres lombaires et le sacrum.

Discutant ensuite l'opinion de quelques auteurs, qui prétendent que rarement le spina bifida existe sans être accompagné d'une hydrocéphale, votre collègue n'est pas de cet avis, sa pratique n'étant pas venue confirmer cette assertion, car, dans tous les cas d'hydrorachis que M. *Vandepoele* a eu occasion de rencontrer dans sa pratique, il dit toujours avoir vu préexister l'hydropisie de l'épine dorsale, laquelle n'a été suivie de celle du crâne qu'à une époque plus ou moins reculée, et, dans ce cas, il n'a regardé l'hydrocéphale que comme uue conséquence de la première maladie.

Votre collègue vous a encore fait observer que, dans tous les accouchements qu'il a opérés d'un spina bifida ou d'un enfant monstrueux quelconque, il a toujours rencontré la liqueur am-

niotique en quantité plus que double que dans les circonstances ordinaires. « Ceci ne tend-il pas à expliquer, se dit-il, la formation « et l'existence de la maladie qui nous occupe? »

M. *Vandepoele* se fait encore une seconde question, et il se demande si l'absence de la partie postérieure des vertèbres de l'épine dorsale, comme on le rencontre souvent dans l'hydrorachis, est la cause de la tumeur aqueuse, ou bien si cette maladie est, à son tour, la cause de l'absence de cette partie des vertèbres? Après avoir discuté la valeur de chacune de ces opinions, votre collègue paraît admettre le raisonnement suivant : en supposant, dit-il, que l'hydropisie de l'épine dorsale a existé longtemps avant la naissance, alors que les parties osseuses étaient encore à l'état cartilagineux, dans ce cas, il est facile de comprendre la formation de la poche aqueuse, laquelle n'a pas dû rencontrer un grand obstacle à surmonter pour se former, vu que ces parties encore cartilagineuses de la partie postérieure d'une ou de plusieurs vertèbres, ont ainsi facilement pu céder à l'expansion du liquide contenu dans la poche, et d'autant plus facilement, que l'afflux des liquides vers les parties postérieures des vertèbres correspondantes à l'épanchement, s'y trouvant empêché, ou tout au moins considérablement diminué par la pression à laquelle ces mêmes parties sont exposées par la formation de la tumeur, celles-ci ne peuvent pas subir leur transformation osseuse, comme la chose aurait lieu si cette même pression n'existait pas.

Parlant ensuite de la durée, de la terminaison, du pronostic et du traitement de la maladie, M. *Vandepoele* vous dépeint la maladie comme une affection essentiellement mortelle et le plus souvent en peu de temps, et ajoute que dès lors il ne saurait conseiller d'autre traitement que l'application d'un simple bandage contentif et très-légèrement compressif, en vue de défendre la tumeur de tout contact ou frottement extérieur.

La ligature et l'incision de la tumeur, préconisées par quelques personnes, sont condamnées sans réserve par votre collègue, comme étant, dans presque tous les cas, deux opérations promptement mortelles.

La ponction faite par une ouverture très-étroite, ou bien l'introduction d'un fil au travers de la tumeur, surtout lorsque celle-ci existe vers le coccyx, bien que comptant quelques rares cas de guérison, ne paraissent pas compenser, aux yeux de l'auteur, les nombreux insuccès que ces procédés ont eu à enregistrer.

RAPPORT (1).

M. le docteur *Oomen,* nommé rapporteur dans cette circonstance, vous a fait voir de quelle haute importance sont ces observations pour la pathologie de la vie intra-utérine; et, en effet, leur importance mérite d'autant plus de fixer votre attention, qu'elles se rencontrent plus rarement dans la pratique.

L'auteur du rapport, cherchant aussi à s'expliquer la cause première du spina bifida, discute les opinions émises par votre collègue de *Puers*, et s'arrête enfin à une hypothèse qui lui paraît la plus admissible de toutes : pour lui, les causes éloignées prédisposantes ou occasionnelles de cette affection doivent être rapportées plutôt à une cessation dans le développement des parties osseuses du rachis ou de la moelle, laquelle continue à rester en quelque sorte à l'état liquide, comme dans les premiers temps de sa formation, et de cette manière il lui paraît plus rationnel de se faire une idée de l'épanchement rachidien dans les enveloppes membraneuses de la moelle épinière, lesquelles se trouvent ainsi en contact avec un corps irritant, la liqueur amniotique d'un côté, et de l'autre, avec la moelle à l'état rudimentaire, d'où votre collègue de *Londerzeel* est porté à conclure que l'excès de la liqueur amniotique que M. *Vandepoele* a rencontré dans tous les cas de spina bifida qui se sont offerts dans sa pratique, doit plutôt être envisagé comme un effet que comme la cause de cette affection morbide.

S'occupant ensuite de l'anatomie pathologique de l'hydrorachis, M. *Oomen* se demande si celle-ci n'aurait pas pu dans ce cas mettre sur les traces premières de cette affection, et éclaircir cette question controversée, si la lésion des vertèbres est la cause ou l'effet de l'épanchement, si celui-ci a préexisté plus ou moins longtemps à la naissance.

§ VIII.

CONSTIPATION OPINIATRE SIMULANT UN VOLVULUS.

M. le docteur *Clerinx,* de *Malines*, vous a transmis une observation qui se manifesta d'abord par les symptômes suivants : teint

(1) *Commissaires :* MM. E. Luytgaerens et Oomen, *rapporteur.*

de la face jaune verdâtre ; angoisses et vomissements presque continuels ; douleurs au-dessous de l'ombilic, et principalement dans la cuisse droite que la malade disait être insupportables et qui l'obligeaient à sortir continuellement de son lit ; pouls fort, mais non accéléré ; matières vomies d'un aspect verdâtre ; constipation ; langue large, sans rougeur aux bords, couverte d'un enduit jaune brunâtre et humide ; huit jours avant sa maladie, qui se déclara d'une manière subite, la malade s'était plainte de lassitude et d'inappétence.

Votre collègue, après s'être assuré qu'il n'existait pas de hernie, et que le ventre n'était ni dur ni douloureux au toucher, fit faire une forte saignée à sa malade, lui prescrivit un demi-bain, des fomentations sur l'abdomen et un lavement composé d'une décoction de fleurs de camomille, avec addition d'une demi-once de sulfate de soude et de deux onces d'huile de ricin.

Les symptômes décrits, jour par jour, par votre collègue restèrent pendant quelques jours à peu près les mêmes, et la médication elle-même subit peu de changements ; les lavements furent toujours expulsés seuls immédiatement après leur introduction : douze sangsues à l'anus furent conseillées, mais la malade s'y refusa et fit usage, contre l'avis de son médecin, d'un purgatif, dont l'eau laxative de Vienne constituait la principale base, et qui eut pour résultat d'aggraver tous les symptômes à tel point, que les vomissements devinrent continuels, et que déjà ils émettaient manifestement une odeur stercorale : des frictions faites sur l'abdomen avec de l'extrait de belladone, des sinapismes appliqués aux cuisses de plus en plus douloureuses, et des suppositoires, dans la composition desquels entraient deux gouttes d'huile de croton tiglion, n'amenèrent pas de résultats plus heureux. Ce fut alors que M. le docteur *Clerinx*, fort de l'autorité du grand *Sydenham*, et des conseils donnés, dans des circonstances analogues, par M. le professeur *Kluyskens*, de *Gand*, eut recours à l'action narcotique et irritante des feuilles de tabac qu'il administra en lavements. Quatre lavements avec une infusion de ce médicament furent successivement administrés, mais ce ne fut toutefois que le quatrième qui procura la sortie de quelques matières fécales. Leur usage fut encore continué pendant un jour, avec cette différence cependant que votre collègue avait fait ajouter à chaque lavement 10 grains de sulfate de quinine ; mais le bon effet obtenu par les quatre premiers ne continua pas, et le cours des matières fécales ne se rétablit pas, bien au contraire, tous les symptômes

fâcheux des premiers jours reparurent avec plus de force que jamais, par l'usage intempestif que la malade avait fait d'une jatte de lait-battu, bien que son médecin lui eût fait sentir quel pouvait être le prix de son obstination et de son indocilité dans cette circonstance.

Dans cette fâcheuse occurence, les lavements avec l'infusion du tabac furent continués, et M. le docteur *Clerinx* y fit ajouter, pour chaque lavement, deux gouttes de croton tiglion. L'effet de cette médication fut tel, que le premier lavement donna issue à une quantité énorme de matières fécales très-liquides et de couleur brunâtre, que la douleur et les vomissements cessèrent, et que la malade put, pendant la nuit, jouir de quelques heures de sommeil, qu'elle disait avoir été réparateur pour elle. Un bon régime fut prescrit à la malade, des soins hygiéniques appropriés lui furent prodigués, et en peu de jours elle fut rendue à une santé parfaite, qui ne s'est plus démentie depuis cette époque.

Dans les réflexions dont votre collègue fait suivre son observation, il fait remarquer qu'il vous paraîtra peut-être étrange de voir ajouter dix grains de sulfate de quinine à chaque lavement administré à sa malade, et dans les explications qu'il donne à l'appui de son opinion, il dit que la raison qui l'a déterminé à recourir à l'usage du quinquina, fut, qu'à cette époque régnaient à *Malines* plusieurs fièvres larvées sous différentes formes, et principalement sous le masque de pneumonies en apparence très-graves, lesquelles cédaient cependant toutes à l'usage du quinquina, tandis qu'elles s'aggravaient, au contraire, à chaque saignée que l'on pratiquait. Cette manière de voir de M. le docteur *Clerinx* se trouve encore étayée, dans son travail, de l'autorité de M. *Bayle*, qui, parlant des fièvres larvées, dit, que « le signe le « plus propre à faire soupçonner leur existence est le retour de « la douleur après la saignée, qui la calmerait si elle était seu- « lement inflammatoire ; quelquefois, plus on tire du sang, plus « le malade souffre, de manière que le danger s'accroît d'autant « plus promptement que les saignées ôtent à l'économie le pou- « voir de supporter plus longtemps des douleurs qui, par le fait « même de leur durée, produisent déjà un épuisement considé- « rable. »

Pour corroborer ses assertions sur l'existence de plusieurs fièvres larvées existant simultanément à *Malines*, l'auteur rapporte encore, en peu de mots, l'observation d'une demoiselle qui, atteinte d'un érisipèle phlegmoneux aux cuisses, par l'usage immo-

déré de liniments, onguents, emplâtres, etc., dont elle avait fait usage, gagnait toutes les nuits, depuis minuit jusque vers deux heures, une telle exacerbation de douleur, de chaleur et de gonflement, qu'il lui était impossible de garder le lit. Après plusieurs accès semblables, votre collègue administra le sulfate de quinine, et dès la première dose qu'elle en prit, elle n'éprouva plus les moindres souffrances.

RAPPORT (1).

Dans le rapport de votre confrère de *Boom*, M. le docteur *Verelst*, il a été porté à se demander si, dans l'espèce, la guérison devait être attribuée aux antiphlogistiques, aux purgatifs, aux calmants ou aux narcotiques, qui ont successivement été mis en usage, et s'appuyant, comme l'avait fait votre collègue de *Malines*, sur l'autorité du grand *Sydenham*, il pense que c'est à l'emploi des lavements avec le tabac que l'on doit ici attribuer la guérison, tous les autres moyens, ajoute-t-il, n'ayant fait qu'aggraver la maladie.

Cherchant ensuite à se rendre compte de quelle manière cette substance médicamenteuse agit dans ces circonstances, il pense que l'action salutaire que le tabac exerce sur les gros intestins dans la constipation, doit être attribuée au stimulus que ce médicament produit sur leur membrane muqueuse frappée d'inertie.

Tout en attribuant les principaux frais de la cure à l'usage du tabac, M. *Verelst* pense cependant que l'administration du sulfate de quinine a pu être utile ici, à cause de la coïncidence de cette affection avec plusieurs maladies larvées régnant simultanément.

§ IX.

HERNIE ÉTRANGLÉE.

Une observation que vous a offerte M. le docteur *Peutermans*, d'*Aertselaer*, prouve la haute importance de l'examen physique du corps des malades, et démontre à l'évidence que les secours de notre art restent bien souvent infructueux, et compromettent même la vie du patient, s'ils ne sont basés sur la recherche minutieuse des causes de l'affection.

(1) *Commissaires :* MM. Voet et Verelst, *rapporteur*.

Il s'agit d'une femme se plaignant de douleurs vives, qui se dirigeaient de l'hypogastre vers le nombril, les régions épigastrique et cardiaque, et qui étaient accompagnées de nausées, vomissements, suppression brusque des règles et difficulté d'uriner. Ces symptômes alarmants furent combattus par une potion calmante, et des cataplasmes émollients appliqués sur l'abdomen, et la femme se porta à merveille pendant un mois entier, au bout duquel elle fit de nouveau mander votre collègue d'*Aertselaer,* présentant, à la visite de celui-ci, absolument les mêmes symptômes que ceux qu'il avait observés la première fois : les mêmes moyens furent employés, deux applications de 10 sangsues furent faites, le calomel fut ensuite administré, mais en vain; les douleurs augmentant d'heure en heure en intensité, l'on eut encore successivement recours aux calmants, aux purgatifs administrés en lavements, et en vue de donner issue à l'écoulement des urines momentanément suspendu, le cathétérisme fut pratiqué. M. le docteur *Peutermans,* voyant le mal toujours aller en s'aggravant, la face se gripper, le pouls devenir abdominal, l'absence des selles persister, le hoquet et les vomissements survenir, soupçonna l'existence d'un étranglement viscéral, et après un examen minutieux, il découvrit, en effet, une hernie crurale gauche de la grosseur d'une noisette. Le taxis, pratiqué conjointement avec M. le docteur *Lambrechs,* d'*Hoboken,* resta sans aucun résultat, ainsi que tous les autres moyens que ces messieurs mirent en pratique, tels que les bains, les lavements, les déplétions sanguines, les frictions avec l'extrait de belladone, etc.

Dans ces circonstances, il ne parut plus rester à ces messieurs d'autre voie de guérison pour la malade que dans l'opération de la herniotomie, laquelle fut pratiquée par eux, fit, en effet, découvrir une entéro-épiplocèle de très-minime dimension, et procura la guérison de l'opérée au bout de vingt jours.

Dans les réflexions dont M. le docteur *Peutermans* fait suivre cette observation, il fait d'abord ressortir toute la nécessité d'instituer un examen minutieux des malades, et ce surtout dans les cas où un seul des symptômes tendrait à pouvoir nous faire supposer l'existence d'une hernie, affection qu'en général on ne néglige que trop souvent de faire connaître aux gens de l'art, parce que, le plus souvent, on ne mesure la gravité d'une maladie que d'après la violence de la douleur ou de l'incommodité qu'elle provoque.

RAPPORT (1).

Votre rapporteur, M. le docteur *Oomen,* a soulevé, dans son rapport, une discussion sur l'opportunité respective du taxis et de la herniotomie, et raisonnant les opinions de ceux qui pensent réduire toutes les hernies par le taxis, et de ceux qui recourent, pour ainsi dire, d'emblée à l'opération de la hernie étranglée, il pense que l'on doit, en quelque sorte, tenir le milieu entre ces deux extrêmes, et que l'on ne doit avoir recours à la herniotomie qu'après avoir essayé, pendant longtemps, d'une manière convenable, de réduire la hernie au moyen du taxis, sans cependant attendre, pour procéder à l'opération de la hernie, que la gangrène soit venue altérer les tissus conteuus dans la poche herniaire.

Il émet, comme M. *Peutermans* l'avait fait, des vœux pour provoquer de la part des malades une explication franche sur leur état; car, si la malade était, dès la première fois qu'elle eut recours au médecin, entrée dans tous les détails nécessaires, il est probable que votre collègue d'*Aertselaer* aurait, dès le principe, pu reconnaître l'existence d'une hernie étranglée, et mettre ainsi en pratique ce qu'il conseille lui-même dans les réflexions dont il fait suivre son observation.

§ X.

CARIE DES OS DU TARSE.

L'huile de foie de morue, ce médicament, ressuscité de l'oubli total dans lequel il était tombé, pour paraître aux yeux des uns un médicament d'une action plus que douteuse, tandis que par d'autres il est en quelque sorte déifié et regardé comme une panacée universelle à tous les maux, même aux phthisies pulmonaires les plus avancées, a procuré à M. le docteur *Verelst* l'occasion de vous fournir l'histoire d'une carie des os du tarse, traitée et guérie au moyen de cette huile.

Une jeune fille de la commune de *Boom* se fit une entorse au pied, qu'elle négligea d'abord, et qui plus tard fut traitée par des applications de sangsues, des émollients, des embrocations, des liniments, des frictions, en un mot, par tout le cor-

(1) *Commissaires :* MM. Verelst et Oomen, *rapporteur.*

tége des médicaments usités en pareille circonstance, et dont votre collègue vous donne la description détaillée. Malgré cette médication, qui fut longue, aucun amendement n'avait eu lieu, l'état de la malade s'était sensiblement aggravé, et au bout de deux ans que durait déjà son affection, sa constitution générale s'était fortement détériorée : il y avait fièvre continue, perte d'appétit, bouche sèche, soif intense, toux, amaigrissement général et surtout de la jambe correspondante à l'entorse, et, peu de temps après, un point de fluctuation se manifesta vers l'articulation tibio-tarsienne, et donna issue, quelques jours plus tard, à du pus de mauvaise nature, qui dénotait manifestement que les os étaient malades; d'autres ouvertures fistuleuses se présentèrent successivement, et un stilet pouvait, dans différents endroits, traverser de part en part l'articulation malade. Un traitement fut méthodiquement institué, un régime et des médicaments analeptiques furent prescrits, et loin d'obtenir quelque soulagement pour la malade, celle-ci était arrivée à un tel point de marasme, qu'il ne paraissait, en quelque sorte, plus rester d'autre espoir à concevoir, pour la conservation des jours de la cliente, que dans l'amputation de la partie affectée. Ce fut alors que M. le docteur *Verelst* eut recours à l'huile de foie de morue; cette nouvelle médication influença, au bout de quelques jours, favorablement la maladie, une amélioration très-manifeste se fit ressentir, tant dans les symptômes généraux que locaux ; cette amélioration alla en progressant, et après avoir pris 130 onces d'huile en onze mois de temps, la cure fut radicale.

Une chose digne de remarque dans l'observation de votre collègue est celle-ci : que pendant tout le traitement institué avec l'huile de foie de morue, l'affection du pied s'améliora sensiblement, que la toux et la fièvre diminuèrent dans la même proportion, que l'appétit revint, et que, chaque fois que l'usage du médicament fut discontinué pendant quelques jours, non-seulement l'état de la maladie resta stationnaire, mais que tous les symptômes s'aggravèrent avec une promptitude vraiment étonnante.

RAPPORT (1).

M. le docteur *Voet* a examiné, dans le rapport qu'il a fait sur le travail de votre collègue de *Boom*, les propriétés curatives de

(1) *Commissaires :* MM. Oomen et Voet, *rapporteur*.

l'huile de foie de morue, et les diverses affections pathologiques dans lesquelles elle peut utilement trouver son application. Pour lui, ce médicament n'est pas, comme le pensent quelques praticiens toujours prêts à caresser des chimères pourvu qu'elles aient à leurs yeux le mérite de la nouveauté, doué d'une vertu médicatrice aussi générale qu'ils le prétendent. C'est surtout auprès des constitutions scrofuleuses, et plus spécialement lorsque le système osseux est malade, que l'huile de foie de morue peut être d'un puissant secours dans la thérapeutique, et votre collègue d'*Hombeck* trouve l'observation de M. *Verelst* trop concluante pour ne pas ébranler les convictions les plus fermes, car elle vient, dit-il, apporter un appui nouveau à tant d'autres faits que nous avons eu occasion de rencontrer dans les annales de la science depuis un certain nombre d'années, et nous porter à adopter généralement l'usage de l'huile de foie de raie dans un grand nombre de maladies.

§ XI.

FRACTURE DE LA CUISSE.

M. le docteur *Voet* vous a présenté l'observation d'un homme éminemment lympathique, qui se fractura la cuisse sous la roue de sa charrette. Un bandage de *Scultet* fut appliqué, mais on donna au membre une position vicieuse : au bout de vingt jours, commencement d'infiltration des membres inférieurs; au quarante-deuxième jour, anasarque général énorme. C'est alors que M. le docteur *Voet*, voyant ce malade pour la première fois, s'aperçut d'un raccourcissement du membre d'au moins deux pouces, d'une éminence très-prononcée à l'endroit de la fracture, et, par un examen ultérieur, d'une mobilité complète au même endroit. Aucune cause interne appréciable ne fut reconnue pour expliquer l'hydropisie. Votre collègue reconnut les trois indications suivantes à remplir : réduire la fracture, la maintenir réduite, et faire disparaître l'anasarque; il remplit fort heureusement ces trois indications. La réduction fut faite, le membre fut placé sur un plan légèrement incliné du pied à la hanche, contrairement à sa position antérieure; puis l'appareil de *Scultet* fut appliqué; sur les excoriations des plumasseaux de charpie, et, au lieu de coussins, une couche assez épaisse d'étoupes autour du membre permirent d'appliquer des attelles contentives.

Le traitement hydragogue, institué en même temps, eut un succès tel que les liens extérieurs de l'appareil durent être serrés trois à quatre fois par jour, et qu'au bout de dix jours, le malade se trouva débarrassé de son anasarque.

Alors l'appareil de *Scultet* est remplacé par l'appareil amidonné de M. le docteur *Seutin,* au moyen duquel le malade peut se livrer à quelque exercice. Au bout de vingt-cinq jours, la station et la marche furent permises sur le membre fracturé, et trois mois et cinq jours après l'accident, la fracture fut trouvée entièrement consolidée avec léger raccourcissement, attribué par M. *Voet* à l'obliquité de la fracture.

Votre collègue se demande quelle était la cause que la fracture n'était pas consolidée le quarante-deuxième jour, et quelle était ici la cause qui avait procréé l'anasarque? Cherchant à se rendre compte de la première partie de la question qu'il se pose, il entre dans d'assez longs développements, et il finit par rester dans le doute, si le défaut de consolidation de la fracture doit être attribué au traitement institué par le chirurgien qui avait en premier lieu vu le malade, à l'indocilité de celui-ci, à l'hydropisie existante, ou bien, enfin, à une autre cause interne.

Passant ensuite à la seconde partie de la question, et désirant expliquer la cause de l'hydropisie chez son fracturé, après avoir exposé que l'hydropisie idiopatique peut être le résultat d'une infinité de causes différentes, il se demande si l'inaction et la position que le malade a été obligé de garder pendant six semaines, n'auraient pas contribué ici pour une large part dans la production de l'hydropisie que M. *Voet* a été porté à envisager pour une hydropisie passive?

Outre le grand nombre d'avantages, que l'auteur de l'observation attribue au bandage amidonné, en général, il fait ressortir, pour le cas actuel, l'utilité de son application, qui permet l'exercice de tout le corps, chose qui mérite d'autant plus d'être prise ici en considération, que l'inaction et une position forcée continuées plus ou moins longtemps sont nuisibles à la constitution du fracturé, et peuvent occasionner diverses maladies, et, entre autres, l'hydropisie.

RAPPORT (1).

Deux points ont surtout captivé l'attention de M. le docteur *E. Luytgaerens*, qui vous a fait un rapport sur cette observation,

(1) *Commissaires :* MM. Verelst et E. Luytgaerens, *rapporteur.*

et ces deux points sont précisément les deux questions soulevées par votre collègue d'*Hombeeck*.

Relativement à la première question, l'auteur du rapport fait d'abord observer que jamais une fracture du fémur, chez un sujet de l'âge de l'individu qui fait le sujet de l'observation, 54 ans, et doué d'une constitution délabrée, ne se trouve consolidée au bout de ce laps de temps, et que presque jamais, à cette époque, chez un individu malade, comme l'était cet hydropique, le cal n'est assez solide pour permettre à celui-ci d'être assis dans un fauteuil, comme il l'avait fait, et ce surtout, lorsque l'infiltration des parties ne permet pas d'appliquer des moyens de contention convenables; et il en conclut que cette position devait mettre le patient en danger de n'obtenir sa guérison qu'avec une difformité considérable, ou bien avec une articulation contre nature. M. le docteur *E. Luytgaerens* pense ici, dans l'espèce, que le beau et le prompt succès obtenu par M. le docteur *Voet* doit être surtout attribué à la bonne position qu'il a pu donner au membre, au traitement antihydropique qu'il a institué, à l'application de l'appareil amidonné, qui a permis au malade de se donner de l'exercice, et encore à cette circonstance que dans les quarante-deux premiers jours, les deux premières périodes de la formation du cal avaient été parcourues.

Quant à la cause de l'hydropisie, le rapporteur n'hésite pas à croire qu'elle a été entièrement passive, vu qu'aucune lésion organique n'a pu être reconnue.

§ XII.

FIÈVRES EXANTHÈMATEUSES.

Plusieurs fièvres exanthémateuses ayant successivement fait irruption dans ces environs, dans le cours de l'hiver passé, l'idée m'a été suggérée de vous présenter un mémoire sur quelques-unes de ces affections qui s'étaient plus particulièrement rencontrées ici, et *la rougeole, la scarlatine, la varicelle, la varioloïde* et *la petite-vérole* ont tour à tour, fait le sujet de mes réflexions.

J'ai commencé, dans mon mémoire, par vous soumettre les différences les plus caractéristiques qui constituent chacune de ces affections, et j'ai successivement énuméré les différences les plus saillantes qui existent entre les symptômes de ces divers

exanthèmes, tant dans les prodrômes de la maladie, que dans son cours et ses diverses terminaïsons.

C'est surtout, en ce qui regarde les caractères différentiels entre la varicelle, la varioloïde et la variole, que j'ai eu occasion de faire voir combien sont différentes les opinions des médecins, pour assigner à chacune de ces éruptions sa véritable place dans les cadres nosologiques, et en effet, comme déjà j'ai eu l'occasion de le faire voir dans une autre occasion, les uns décrivent les symptômes de la varicelle et de la varioloïde d'une manière tellement bénigne, que c'est à peine qu'elles méritent une place dans les traités de pathologie, tandis que les autres la décrivent avec des couleurs tellement sombres, que l'on croirait que c'est pour eux que *Boileau,* a écrit ces deux vers :

« Le rhume à *leur* aspect se change en pleurésie,
« Et pour *eux* la migraine est bientôt frénésie. »

Et en effet, nous voyons, tant en France qu'en Allemagne, que les différents auteurs qui se sont occupés de la description de ces exanthèmes en ont donné des idées diverses, en raison de la diversité même des épidémies qu'ils ont eu à décrire.

Je me suis encore appuyé, pour faire voir les diverses opinions des auteurs, sur les diverses entités morbides qu'ils ont créées et le grand nombre de désignations différentes qu'ils ont données à des affections de nature identique, et différenciées seulement entre elles par des légères nuances et des degrés plus ou moins différents, et c'est ainsi que l'on a créé les désignations suivantes, pour désigner ni plus ni moins que des degrés plus ou moins avancés de la variole : *variole discrète, variole confluente, variole cristalline, variole verruqueuse, variole à pustules sanguines, variolæ, sivè variolis, varioloïde, varicelle pustuleuse, globuleuse, varicelle vésiculeuse, hives, chicken-pox, swine-pox, horn-pox, pig-pox,* etc., etc.

« Qui numerat morbus, idem numerabit arenam. »

J'ai fait ressortir cette manie de multiplier ainsi sans aucune nécessité les désignations pathologiques, pour prouver que ces diverses dénominations ne constituent que des degrés plus ou moins avancés d'une seule et même affection morbide.

J'ai ensuite cherché à prouver que du temps plus ou moins long que ces maladies mettaient à parcourrir leurs périodes, l'on ne pouvait nullement inférer qu'elles étaient essentiellement diffé-

rentes de leur nature, et qu'elles devaient recevoir des désignations différentes, car que, si cela devait être, les quatre cents variétés de maladies établies par *Sauvage* et les dix-huit cents maladies décrites par *Boerhaave,* ne constitueraient pas même la quatrième partie des affections morbides.

La rougeole et la scarlatine, qui bien souvent règnent simultanément et bien que certainement de nature différente, m'ont fourni l'occasion de vous exposer quelques-unes de leurs nuances et quelques-uns de leurs symptômes, qui font que bien souvent il est très-difficile de les distinguer l'une de l'autre, et qu'elles paraissent se confondre dans une seule et même maladie.

Cet argument, tiré de la simultanéité d'existence de la rougeole et de la scarlatine, a également, et surtout, été invoqué dans mon travail, pour prouver l'identité de la varicelle, de la varioloïde et de la petite-vérole, et pour faire voir que les différences existant entre ces trois dernières affections ne doivent être tirées que de leur degré plus ou moins prononcé, de la prédisposition individuelle, ou bien, ce qui a lieu dans le plus grand nombre de cas, de la modification que la vaccine a apportée chez l'individu attaqué d'une de ces trois éruptions.

A l'appui de cette argumentation, j'ai encore ajouté que, de même que nous voyons régner simultanément la variole et la varioloïde dans un même quartier et dans une même maison, en raison de la prédisposition individuelle des sujets atteints, de même nous voyons aussi lorsque le typhus règne, les uns gravement atteints et les autres légèrement attaqués, et de même nous avons vu, lorsque le choléra a fait irruption dans notre pays, les uns à peine atteints d'une simple cholérine, et les autres enlevés en peu d'heures à une attaque en quelque sorte foudroyante de cette cruelle maladie.

Parlant de la contagiosité de la rougeole, de la scarlatine, de la varicelle, de la varioloïde et de la variole, je me suis demandé s'il était constant que ces affections se reproduisaient toujours d'individu à individu, sans perdre ou changer de leurs caractères, si la rougeole et la scarlatine reproduisaient toujours l'une ou l'autre de ces éruptions respectives, et si le pus de la varioloïde devait nécessairement donner naissance à la varioloïde, comme le pus de la variole devait constamment produire l'exanthème et les symptômes de cette dernière maladie? Pour la reproduction de la rougeole et de la scarlatine, il m'a paru certain que ces affections ne se reproduisent pas mutuellement, mais que la scarlatine

engendre seulement la scarlatine, comme la rougeole ne saurait donner naissance qu'à la rougeole, tandis que pour la varicelle, la varioloïde et la variole, je me suis étayé de l'expérience de tous les jours et de l'autorité de noms respectables, pour soutenir que ces trois affections peuvent se reproduire mutuellement, et qu'ainsi la varioloïde peut donner naissance à la variole, comme celle-ci peut, à son tour, devenir la source de la varioloïde ou de la varicelle.

Et voyez, vous disais-je, où mène l'esprit de vertige pour soutenir une opinion préconçue, et à quels arguments l'on doit alors avoir recours? et à cette fin, je vous ai cité l'opinion de quelques médecins qui, lorsque l'éruption rubéolique ou scarlatineuse ne leur paraît pas bien tranchée, affirment que le malade est en même temps atteint de scarlatine et de rougeole, et qui, lorsque le sujet infecté présente en même temps des pustules ombiliquées et des pustules globuleuses, papuleuses et vésiculeuses, affirment que celui-ci éprouve en même temps les atteintes de la varicelle, de la varioloïde et de la variole, admettant ainsi, pour être conséquents avec eux-mêmes, que deux, trois, que dis-je, peut-être cinq ou six entités morbides sont venues, à jour et heure nommés, fondre sur leur victime contre laquelle elles paraissaient ainsi avoir simultanément organisé une vaste conspiration! *Risum teneatis!!!...*

J'ai encore puisé des arguments en faveur de mes opinions dans la palpante incertitude et les contradictions sans fin que l'on rencontre dans tous les écrits de ceux qui ont prétendu faire autant d'affections morbides des maladies exanthémateuses dont nous nous sommes occupées, et dont nous avons cité les désignations différentes au commencement de notre travail.

De tous ces faits j'ai été conduit à conclure qu'il est presque toujours inutile et dangereux même d'augmenter sans nécessité le nombre de désignations pathologiques, et qu'ici, dans l'espèce, ce chaos de noms, ne devant procurer aucune utilité pour la thérapeutique de ces maladies exanthémateuses, ne devait être admis qu'avec une grande réserve, de crainte d'influencer le traitement à employer, lequel ne devait venir, dans la plupart de ces cas, qu'en raison du plus ou moins de gravité ou des divers degrés de l'affection.

Finalement, j'ai avancé que si la varioloïde n'est autre chose qu'une variole modifiée par la vaccine, et ce avec d'autant plus de force que l'époque de la vaccination est plus rapprochée, l'on devait alors nécessairement admettre la nécessité de la revaccina-

tion, en vue de neutraliser de nouveau chez des sujets antérieurement vaccinés la prédisposition d'essuyer de nouvelles atteintes de la variole, prédisposition, dis-je, qu'ils acquièrent derechef, lorsqu'un certain nombre d'années s'est écoulé depuis leur vaccination.

Après ce travail, j'ai encore ajouté quelques faits statistiques qui tendent à prouver que dans tous les pays, et plus spécialement en Allemagne, la revaccination a réussi dans le plus grand nombre de cas, et qu'il paraît utile de la pratiquer à un intervalle de neuf à douze ans après une première vaccination.

RAPPORT (1).

La commission à laquelle vous avez renvoyé ce mémoire vous a, par l'organe de son rapporteur, M. le docteur *Oomen,* fourni l'à-propos d'engager une discussion sur les maladies éruptives qui ont, pendant une année entière, sévi avec plus ou moins de violence dans nos localités. Dans cette discussion, à laquelle chacun de vous a apporté son contingent de lumières et d'expérience, plusieurs points intéressants, soulevés dans le rapport de M. le docteur *Oomen,* ont successivement été examinés.

L'auteur du rapport a, dans une longue série d'arguments, discuté le point de savoir si la scarlatine et la rougeole sont des maladies *essentiellement* inflammatoires de leur nature, ou bien si elles résident dans une viciation de l'hématose et dans une altération du sang, et, sans nier un état inflammatoire dans ces maladies, il pense cependant que la cause première de l'affection doit se trouver dans un vice du sang.

Examinant ensuite les différentes dénominations citées dans mon travail, il pense, avec moi, qu'au lieu de constituer des maladies dinstinctes les unes des autres, elles ne représentent, au contraire, que des degrés plus ou moins avancés d'une seule et même maladie, et il examine, à cette fin, les divers arguments dont j'ai cru pouvoir appuyer mon opinion; et, après cet examen, il ajoute encore quelques autres faits, qui tendent à corroborer ma manière de voir.

Abordant enfin la question des revaccinations, soulevée à la fin de mon mémoire, votre collègue de *Londerzeel* est aussi d'avis qu'elle constitue une opération de la plus impérieuse nécessité,

(1) *Commissaires :* MM. Verelst, Voet et Oomen, *rapporteur.*

et qu'il serait à désirer, de même que la chose a lieu dans plusieurs États de l'Allemagne, que notre gouvernement prît des mesures pour rendre cette salutaire opération aussi générale que possible.

§ XIII.

OPÉRATION DE LA TAILLE.

M. le docteur *Taglioretti*, chirurgien en chef de l'hôpital civil de *Malines*, vous a présenté une observation de cystotomie pratiquée par lui dans l'hôpital dont le service lui est confié.

L'individu qui fait le sujet de l'observation de votre collègue lui fut présenté offrant tous les symptômes propres à faire reconnaître l'existence d'un calcul dans la vessie urinaire, tels que le chatouillement vers le méat urinaire au moment de la sortie des urines, sensation douloureuse à la région hypogastrique et vers l'anus, après avoir évacué la vessie, douleur au bout du gland de plus en plus incommode, sensibilité extrême de la vessie, urines sanguinolentes, troubles, glaireuses, malaise dans la marche, et dans la position assise, et un peu plus tard même dans la position horizontale.

Mais pour s'assurer de la chose, il fallait explorer la vessie, et c'est ce que fit votre collègue de *Malines*, au moyen du cathéter courbe, qui, arrivé dans ce viscère, donna à M. *Taglioretti* l'assurance positive de l'existence d'un calcul, de telle sorte que le malade lui-même put s'apercevoir que l'instrument introduit dans la vessie heurtait contre un corps étranger.

Le cathétérisme fut encore institué deux autres fois, en présence de MM. les docteurs *Cornelius*, de *Malines*, et *Reypens*, de *Duffel;* nul doute n'existait pour ces trois collègues sur l'existence d'un calcul dans la vessie, et dès lors il fut décidé que l'opération de la taille serait pratiquée.

M. *Taglioretti* donna la préférence à la méthode recto-vésicale de M. *Sanson*, modifiée par *Vacca Berlinghieri*. Ayant placé son malade sur une table et assujetti de la manière ordinaire, il introduisit le cathéter courbe dans la vessie, où le calcul se fit encore reconnaître à ces trois messieurs; l'un d'eux se chargea de tenir le cathéter perpendiculairement à l'axe du corps, la cannelure n'étant tournée ni à droite ni à gauche : alors l'opérateur porta l'index de la main gauche dans le rectum, la face palmaire étant

tournée en haut, il glissa à plat sur la pulpe dudit doigt la lame d'un bistouri droit, et, après en avoir tourné le tranchant en haut, il fit, d'un seul coup, une incision d'arrière en avant dans la direction du raphé; cette première incision produisit une solution de continuité d'un pouce et demi sur l'intestin et d'autant sur le raphé; alors M. *Taglioretti* porta la pointe du bistouri derrière la prostate, et il dirigea une seconde incision d'arrière en avant dans le même sens que la précédente, de manière que la prostate, l'urètre et le col de la vessie furent incisés. *Vacca* pense que, par cette modification, l'on empêche les matières stercorales de pénétrer dans la vessie. Votre collègue de *Malines* porta ensuite les tenettes dans ce viscère, mais toutes ses recherches pour trouver le calcul et le saisir furent infructueuses; les recherches furent encore longtemps continuées, mais toujours avec le même insuccès. Une autre position fut donnée au souffrant, qui fut couché sur le côté droit, et quelques nouvelles recherches faites au moyen du cathéter, firent découvrir le calcul, non loin de l'orifice de la vessie, vers son côté gauche. Se rappelant alors que, chaque fois qu'il avait sondé le malade, il avait découvert le calcul vers le même endroit, et ne pouvant parvenir à le saisir au moyen des tenettes, M. *Taglioretti* en conclut que le calcul devait être fixé aux parois de la vessie et hors de portée des instruments ordinaires. Ce fut alors qu'il porta l'index de la main droite dans la vessie; il le dirigea vers l'endroit où il avait constaté la présence du calcul, et après des efforts incroyables, il parvint à sentir la pierre du bout de son doigt, et à s'assurer que le calcul était bien réellement maintenu à la membrane muqueuse de la vessie; ce fut avec les plus grandes difficultés que l'opérateur parvint, au moyen de son ongle, à exercer quelques tractions, à l'effet de détacher le calcul, lesquelles eurent pour effet de briser celui-ci et d'en faire tomber un bon fragment dans le bas-fond de la vessie et de l'extraire de ce viscère au moyen des tenettes.

Ma satisfaction fut grande, dit votre collègue, de pouvoir montrer ce fragment, témoin de l'existence d'un calcul, à mes deux confrères qui, après toutes les difficultés que j'avais éprouvées, commençaient à concevoir des doutes sur la présence d'un calcul.

Il fut alors plus facile à l'opérateur de détacher la partie restante du calcul, vu que la chute de la partie du bord supérieur de la pierre, qui avait été extraite, raccourcit beaucoup le trajet pour porter l'ongle du doigt vers sa partie supérieure; et en effet, la portion restante du calcul fut détachée avec prudence, celle-ci

tomba dans le bas-fond de la vessie, et fut chargée et extraite au moyen des tenettes : cependant le calcul étant d'une nature très-friable et spongieuse, une partie s'en était détachée par la pression des tenettes et était restée dans la cavité de la vessie; mais quelques injections d'eau tiède entraînèrent les quelques petits fragments restés dans cet organe, et débarrassèrent totalement la vessie. Dès lors, l'opération était terminée, et après que vos trois collègues eurent senti les deux filaments membraneux qui avaient maintenu le calcul dans sa position, l'opéré fut placé au lit, les soins convenables lui furent prodigués, et, au bout de dix-sept jours, la plaie était totalement cicatrisée, et le malade radicalement guéri, sans conserver la moindre incommodité.

RAPPORT (1).

Le rapport auquel a donné lieu cette observation vous a été présenté par M. le docteur *Voet*, qui a d'abord successivement passé en revue et examiné les principales méthodes et les principaux procédés opératoires usités pour pratiquer l'opération de la taille, et passant ensuite à l'appréciation de la méthode d'opérer qui a été mise en pratique par votre collègue de Malines, il pense que dans maintes circonstances elle est à même de pouvoir être avantageusement usitée; il ajoute cependant que dans le cas actuel, vu l'enchatonnement du calcul, un autre procédé opératoire aurait peut-être offert plus d'utilité. Mais il était, certes, impossible ici, dit-il, de pouvoir juger *à priori* des difficultés que devait présenter l'opération dans son accomplissement.

§ XIV.

CORPS ÉTRANGER DANS L'URÈTRE.

Vous devez encore au zèle laborieux de M. le docteur *Taglioretti* une seconde observation prise sur le même individu. Cet homme, que votre collègue de *Malines* n'avait plus revu depuis trois ans, époque qui s'était écoulée depuis qu'on lui avait pratiqué la cystotomie, lâchant un jour les urines, se mit dans l'idée, à tort ou à raison, qu'il n'avait pas uriné comme de coutume, et

(1) *Commissaires :* MM. E. Luytgaerens et Voet, *rapporteur*.

s'imagina qu'il devrait peut-être se faire sonder. Travaillé par cette idée, et ayant encore présent à la mémoire la forme d'une sonde dont on avait maintes fois fait usage chez lui, il se mit à l'ouvrage et se fabriqua une sonde d'une baguette de bois vert. Ce fut au moyen de cet instrument qu'il commença son opération; mais étant arrivé à un certain point de l'urètre, il se fit mal, se saisit, et lâcha sa prétendue sonde; revenu à lui, il crut reprendre son instrument, mais il avait disparu. Il n'en tint aucun compte le premier et le deuxième jour, mais voyant le troisième les bourses et la verge se tuméfier, la douleur augmenter, les urines devenir sanguinolentes, et leur émission se faire avec grande difficulté, il fit demander votre collègue qui le trouva alité et très-souffrant; il existait un état fébrile très-prononcé, les bourses et la verge étaient fortement tuméfiées et irritées, la dureté en était telle qu'il était impossible de sentir l'existence du corps étranger dans l'urètre, mais l'index de la main droite introduit dans le rectum put constater la présence du corps étranger dans le canal de l'urètre, et cette exploration fit reconnaître à M. le docteur *Taglioretti* que l'extrémité antérieure de la prétendue sonde devait se trouver vers la partie antérieure de la prostate. Il introduisit avec précaution le cathéter vers cette partie, et, ayant fait faire saillie à celui-ci, autant qu'il lui était possible de le faire, il poussa la pointe d'un bistouri droit à travers les parties molles jusque dans sa rainure et fit une incision d'un pouce de long du haut en bas jusqu'à un demi-pouce au-devant de la prostate; l'index de la main droite introduit dans la plaie, trouva l'extrémité de la baguette encore recouverte par l'urètre qui n'était pas divisé en cet endroit; votre collègue le distendit fortement en lui faisant faire saillie en avant et en bas, de manière que l'une extrémité de la baguette était contre la partie supérieure de la vessie, et l'autre au-devant de la prostate. Au moyen du doigt, il put déplacer cette extrémité du corps étranger, de manière à pouvoir le saisir avec des pinces et à pouvoir l'extraire des parties où il se trouvait engagé.

Les soins convenables furent ensuite prodigués au malade qui, au bout de quinze jours, fut rendu à une santé parfaite sans conserver la moindre difformité de sa téméraire imprudence.

J'oubliais de vous dire qu'après avoir extrait le corps étranger, la vessie fut encore explorée, et que le cathéter n'y rencontra plus aucun indice ou trace de calcul.

RAPPORT (1).

Le rapport qui vous a été soumis sur cette observation, par M. le docteur *Voet*, vous a fait voir plusieurs exemples de corps étrangers introduits dans le canal de l'urètre, passés de là dans la vessie, et devenus là le noyau de calculs renfermés dans ce viscère.

Parlant ensuite des corps étrangers retenus dans l'urètre même et extraits de ce canal par l'instrument tranchant, il a fait observer que la solution de continuité pratiquée pour donner issue à ces mêmes corps étrangers, est bien souvent un événement assez grave, en ce qu'elles laissent quelquefois à leur suite des ouvertures fistuleuses dont on a parfois beaucoup de peine à obtenir l'oblitération.

Votre confrère d'*Hombeeck* se demande finalement si le calcul extrait antérieurement chez le même individu n'avait pu être formé par l'un ou l'autre corps qui aurait pu antérieurement, dans des circonstances analogues à celle rapportée dans la présente observation, s'introduire dans l'urètre d'où il aurait ainsi pu pénétrer dans la cavité de la vessie.

§ XV.

HÉMORRHAGIE UTÉRINE.

M. le docteur *E. Luytgaerens* vous a tracé l'histoire d'une hémorrhagie utérine survenue vers la fin de la grossesse. La femme qui en fait le sujet, et chez laquelle rien d'anormal ne s'était présenté avant ou pendant sa grossesse, fut atteinte subitement, et sans aucune cause connue, au commencement du neuvième mois de sa grossesse, d'une hémorrhagie utérine assez considérable. Le toucher ayant fait reconnaître les parties dans leur position et forme naturelles, et en rapport parfait avec l'époque de la gestation, votre collègue se contenta de prescrire à sa malade le décubitus horizontal, la diète, une température modérée, et une potion calmante, moyens qui firent bientôt cesser le flux sanguin. Mais cette femme, s'étant remise à l'ouvrage trop tôt, fut prise de nouveau, treize jours plus tard, d'une recrudescence de sa

(1) Cette observation a été envoyée à la même commission que la précédente.

maladie primitive, se manifestant par une série de symptômes beaucoup plus inquiétante; cette nouvelle hémorrhagie fut encore combattue par les moyens généraux précités, par des compresses imbibées d'eau froide vinaigrée continuellement renouvelées sur l'hypogastre et les cuisses, et sous l'influence de ce traitement l'hémorrhagie cessa ; mais la femme se remit avec peine de son épuisement, et elle ne put se lever que trois jours avant le travail de l'accouchement qui s'annonça, huit jours après cette seconde attaque, par des douleurs lombaires assez fortes, quelques tranchées utérines et un suintement continuel, tel qu'il s'était montré dans les deux hémorrhagies précédentes. Elle perdit de nouveau, et pour la troisième fois, tant de sang que les syncopes qui se prolongeaient longtemps et se succédaient rapidement, donnèrent de vives craintes à M. le docteur *E. Luygaerens;* le col de la matrice restait cependant dur et résistant, et offrait à peine une dilatation suffisante pour admettre l'extrémité du doigt, la poche des eaux n'était pas formée, et les douleurs étaient rares et à peine appréciables.

Dans cet état de choses, votre collègue ne crut voir d'autre moyen pour sauver la femme, que dans l'application du tampon, et un linge bourré d'étoupes imbibées de vinaigre lui servit à cet effet. Pendant deux heures qu'il avait été maintenu, les pertes avaient presqu'entièrement cessé, et les douleurs expulsives paraissaient s'exaspérer sous son influence. Trois heures plus tard, le paquet d'étoupes fut expulsé par les efforts de la défécation, et fut suivi bientôt d'un caillot du volume d'un poing. Votre confrère jugea prudent de réappliquer le tampon qui fut maintenu en place pendant cinq heures, au bout desquelles les douleurs ayant augmenté en intensité, le tampon fut retiré, et, après son extraction, l'on put s'assurer que l'hémorrhagie avait cessé, que la dilatation de l'orifice de la matrice avait acquis le diamètre d'une pièce de cinq francs, et que la poche des eaux était formée et se tendait considérablement à chaque douleur. Le moment parut ici opportun à M. *E. Luytgaerens* pour administrer le seigle ergoté, et 15 grains de ce médicament, administrés à deux reprises, à 10 minutes d'intervalle, rendirent les douleurs efficacement expulsives, firent rompre la poche des eaux, et mirent, au bout de quelques minutes, fin à l'accouchement par l'expulsion d'un enfant bien développé, en état de syncope, mais que de prompts secours rappelèrent bientôt à lui.

L'examen du placenta fit connaître la source de l'hémorrhagie.

A sa surface adhérente existait une tâche noirâtre offrant l'aspect de sang presque décomposé, et qui occupait presque le tiers de sa circonférence sur une largeur de près de deux pouces.

Cette malade, qui est restée pendant trois semaines dans un état de langueur et de faiblesse extrêmes, a fini par se refaire et se rétablir parfaitement.

Cette observation ayant fourni matière, à votre collègue, de vous émettre quelques réflexions, et ces réflexions ayant donné lieu à quelques commentaires dans le rapport, je les passerai ici sous silence, pour vous en dire trois mots dans le rapport que vous a présenté M. *Vandenpoel.*

RAPPORT (1).

M, *Vandenpoel* commence par vous faire observer que les hémorrhagies utérines, qui surviennent vers la fin de la grossesse, méritent surtout de fixer votre attention, à cause des dangers qui bien souvent en résultent, tant pour la mère que pour l'enfant.

Parlant ensuite de l'emploi du tampon, et cherchant à en expliquer le mode d'action, votre collègue pense qu'il agit de la même manière que le fait la nature dans un grand nombre d'hémorrhagies, c'est-à-dire, en coagulant le sang dans les vaisseaux ou près de leurs ouvertures. Il ajoute que ce moyen employé par *Hippocrate*, *Moschion* et plusieurs autres praticiens célèbres, et qui est fondé sur l'expérience de *Smélie,* le plus intelligent des accoucheurs anglais, lui paraît infiniment préférable aux autres remèdes mis en usage contre ces sortes d'hémorrhagies, parce que, par son moyen, on empêche le sang de s'écouler au dehors, et on facilite la formation d'un caillot depuis l'orifice, jusqu'au lieu où le placenta se trouve décollé : de cette manière, ce caillot ainsi formé ferme la source qui fournissait le sang, et ménage ainsi les forces de la nature, lui donnant le temps de les restaurer, et de pouvoir modérer l'énergie de son action.

Tout en croyant que, si M. *E. Luytgaerens* n'avait pas eu recours à l'usage du tampon, la femme qui fait le sujet de l'observation aurait infailliblement succombé à l'hémorrhagie, il croit cependant utile d'avertir que, malgré les avantages constatés du tampon pour opposer une digue aux hémorrhagies utérines qui se manifestent vers la fin de la grossesse, l'acoucheur ne saurait

(1) *Commissaires :* MM. Voet et Vandenpoel, *rapporteur.*

cependant assez veiller à ce qu'il ne se forme aucun épanchement sanguin dans la cavité même de la matrice, et il a cité, à l'appui de cet avertissement, l'autorité de plusieurs accoucheurs célèbres qui, à plusieurs reprises, ont observé ce funeste accident.

Ici se borne, messieurs et très-honorés collègues, la série des travaux manuscrits qui, dans le cours de l'année écoulée, ont fait l'objet de vos discussions scientifiques. Ils sont une preuve palpable que vos nobles efforts et votre zèle incessant pour la science sont compris par la majorité des médecins de votre pays, et par un grand nombre de médecins étrangers qui s'empressent de soumettre au creuset de vos méditations et de vos discussions le fruit de leurs travaux et de leur expérience. Indépendamment de ces travaux manuscrits, il en est un grand nombre d'autres qui ont été livrés à l'impression par leurs auteurs, et que ceux-ci se sont empressés de vous adresser. C'est ainsi que vous avez reçu les ouvrages suivants :

1° Compte-rendu des travaux de la société des sciences médicales et naturelles de *Malines*, par M. le docteur *Bulckens*, secrétaire de la société, 1842.

2° Études sur *Vésale*, par M. le professeur *Burggraeve*, de *Gand*.

3° Précis de l'histoire de l'anatomie, par le même.

4° Origine des apothicaires de *Bruges*, par M. le Dr *De Meyer*, à *Bruges*.

5° Observations pour servir à l'histoire des calculs lacrymaux, par M. le docteur *Fl. Cunier*.

6° Notice sur *Ant.-Ger. Van Onsenoort*, par le même.

7° Waargenomen ruggenmerk-verbeening, door *J.-D. Oppenheim*, te *Rotterdam*.

8° Herstelde neus-vorm door de *cheilorhino-raphia*, door *P.-J. Van Wageninge*, heel-en-vroedmeester, te *Rotterdam*.

9° Verhandeling over het door doctor *Seutin* gewijzigde onbeweegbaar verband, door *M.-J. Ruychaver*, heel-en-vroedmeester, te *Rotterdam*.

10° Beschouwing der wijze, waarop wonden en zweren in het *London university hospital* behandeld en verbonden worden, in verband met hetgeen de ervaring omtrent de algemeene werking van verschillende plaatselijk aangewende geneesmiddelen leert, door *M. Polano*, te *Rotterdam*.

11° Dissertatio medico-inauguralis exhibens observationem

anatomico-pathologicam de vitio hepatis organico, auctore *J. Goddard,* in *Schiedam.*

12° Observation d'une transudation de salive à face externe de la joue et de la tempe droite, par le docteur *Roelants,* à *Rotterdam.*

13° De l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge, par *H.-S. Gouzée,* médecin en chef de l'hôpital militaire, à *Anvers.*

14° Observation d'un accouchement laborieux par angustie pelvienne. Présentation du bras et sortie du cordon ombilical. Opération césarienne. Mort. Autopsie. Par *F.-L. Vanden Camp,* docteur en chirurgie, à *Anvers.*

15° Verhandeling van het genootschap ter bevordering der genees-en-heilkunde te *Amsterdam,* door *P.-J. Van Maanen,* vasten secretaris.

16° Merkwaardig geval van *tubercula cerebri,* door *G.-C.-B. Suringar,* med-doct, te *Amsterdam.*

17° Anatomische pathologische opmerkingen over de ontsteking van eenige inwendige deelen van het oog, en bijzonder over choroiditis als oorzaak van glaucoma, door *J.-L.-C. Schroeder-Vanderkolk,* oogleeraar in de geneeskunde, te *Utrecht.*

18° Bijdrage tot de kennis der luchtgezwellen, onder de huid, inzonderheid aan den hals, zonder voorafgegane uitwendige belediging ontstaan, door *W.-H. De Vriese,* med.-doct., te *Amsterdam.*

19° Onderzoek van eene buik-baarmoederlijke zwangerschap na den dood der vrouw, door *G. Van Dam,* lector in de heel-en-verloskunde, te *Alkmaar.*

20° Opmerkingen over de aangeborene sluiting van het darmkanaal en hare behandeling, door *G.-J-F. La Cave,* heel-en-vroedmeester, te *Amsterdam.*

21° Observation d'hématurie hémorrhoïdale, par *P.-J. Van Wageninge,* chirurgien et accoucheur, à *Rotterdam,* traduit du hollandais, par MM. *L. Buylaert,* secrétaire-adjoint, et *Ch. Van Steenkiste,* bibliothécaire-archiviste de la Société médico-chirurcale à *Bruges.*

22° Observation de leucorrhée guérie d'après la méthode de M. *Van Wageninge,* par *Ch. Van Steenkiste,* bibliothécaire-archiviste de la Société médico-chirurgicale, à *Bruges.*

23° Traité de l'âge du cheval, par *Ch. Goupy De Quabeek,* lieutenant au régiment des lanciers, à *Malines.*

24° Un mot sur l'hydrosudopathie, par M. le docteur *Ch. Van Swygenhoven*, à *Bruxelles*.

25° Lettre médicale sur l'inoculation de la morphine dans les névralgies, par M. le docteur *Jacques*, à *Anvers*.

26° Recherches historiques sur la pratique de l'art des accouchements, par M. *De Meyer*, doct.-méd., à *Bruges*.

27° Observation de cataracte, par M. *Van Dommelen*, médecin militaire au *Helder*.

28° Notice sur les illustrations médicales belges, par M. le docteur *Ch. Broeckx*, à *Anvers*.

29° Annales de la Société de médecine de *Gand*.

30° Annales de la Société de médecine d'*Anvers*.

31° Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de *Bruxelles*.

32° Annales du cercle médico-chirurgical de la même ville.

33° Annales du conseil central de salubrité publique de la même ville.

34° Annales de la Société médico-chirurgicale de *Bruges*.

35° Annales de la Société des sciences naturelles de *Bruges*.

36° Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de *Malines*.

37° Annales de la Société de médecine du département d'*Indre-et-Loire*.

38° Annales de la Société de médecine du département de la *Moselle*.

39° Annales de la Société médico-physique de *Hoorn*.

40° Annales de la Société de médecine de *Rotterdam*.

41° Annales de la Société de médecine d'*Amsterdam*.

42° Gazette médicale belge.

Vous continuez aussi à recevoir les marques de la plus vive sympathie des diverses associations médicales établies, et aujourd'hui, vos relations sont établies avec les Sociétés médicales de Bruxelles, Gand, Anvers, Bruges, Malines, Tours, Hoorn, Amsterdam, Rotterdam, etc.

Dans le but d'étendre de plus en plus les relations de votre association, vous avez encore fait un grand nombre d'admissions, et vous avez reçu au nombre de vos membres *honoraires* :

MM. *Nothomb*, ministre de l'intérieur.
H. De Brouckere, gouverneur de la province d'*Anvers*;
Baud, professeur à l'université de *Louvain*.

Seutin, professeur à l'université de *Bruxelles*.
Gouzée, médecin en chef de l'hôpital militaire, à *Anvers*.

2° En qualité de membre *effectif* :

M. *E. Luytgarens*, docteur en médecine, à *Puers*.

3° Et en qualité de membres *correspondants* :

MM. *J.-D. Oppenheim*, docteur en médecine, à *Rotterdam*.
P.-J. Van Wageninge, chirurgien-accoucheur, à *Rotterdam*.
M.-J. Ruychaver, chirurgien-accoucheur, à *Rotterdam*.
Polano, docteur en médecine, à *Rotterdam*.
Schrey-Vortsman, docteur en médecine, à *Rotterdam*.
Ch. Goupy De Quabeeck, médecin et lieutenant au régiment de lanciers, à *Malines*.
A.-H.-G. De Bordes, docteur en médecine, à *Hoorn*.
H.-G. Hoogwinkel, chirurgien-accoucheur à *Hoorn*.
G.-F. Van Dommelen, médecin militaire au *Helder*.
Ch. Van Swygenhoven, docteur en médecine, à *Bruxelles*, rédacteur de la *Gazette médicale belge*.
De Ram, docteur en médecine, à *Grobbendonck*.
Hendrickx, docteur en médecine, à *Malines*.
Fiocco, docteur en médecine, à *Contig*.

Vous aviez, aux termes de l'article 22 de votre règlement, à reconstituer votre bureau, dont le mandat venait à expirer dans le courant de cette année (1). L'unanimité de vos suffrages, nous a l'un et l'autre, votre estimable secrétaire, ainsi que moi, continués dans les fonctions auxquelles votre confiance nous avait antérieurement appelés. Vous avez, dans cette circonstance, voulu prouver à M. le docteur *Verelst*, que la manière distinguée dont il remplit les fonctions de secrétaire et le zèle infatigable dont il ne cesse de vous donner des preuves, étaient des titres réels et positifs. Quant à moi, mes chers collègues, je dois croire que vous m'avez plus tenu compte de mon zèle et de mes efforts incessants pour la prospérité de votre association, que de mes faibles connaissances, et tout en vous témoignant ma sincère gratitude, je sens encore le besoin de vous répéter que je tâcherai de suppléer par mon zèle et mon activité aux qualités qui me

(1) § 22. La Société a un *Président*, un *Secrétaire* et un *Trésorier*, qui sont élus pour quatre ans, au scrutin secret et à la majorité des voix.

manquent, pour occuper convenablement les fonctions honorables dont votre confiance m'a investi.

Pouvant compter donéravant sur l'appui des autorités, qui ont su apprécier toute l'utilité de votre institution, vous redoublerez d'efforts pour tâcher de mériter cette confiance, qui doit être la plus belle récompense de vos travaux, et que vous êtes fiers d'avoir obtenue. Vous commencerez par vous en rendre dignes, en avisant aux moyens de proposer pour prix une ou plusieurs questions d'où pourra découler quelque utilité pour les habitants de la campagne, quelque amélioration à leur condition actuelle, but vers lequel doivent continuer à tendre tous vos efforts. Vous montrerez encore par là que ce n'est pas seulement dans les grandes villes que les sciences ne restent pas stationnaires, mais que dans les campagnes aussi l'on travaille à reculer ses bornes, et à cette fin, vous vous rappellerez que le divin *Hippocrate*, le père de la médecine, habitait lui aussi dans la petite ville de *Cos*, que *Stoll* exerça préalablement la médecine dans un bourg de *Hongrie*, que *Lieutaud* fut établi à *Aix*, et que *Zimmermann* répandit les bienfaits de son art sur les habitants de *Brugg*, où il exerçait.

Avant de terminer, messieurs et très-honorés collègues, permettez-moi de payer, au nom de la société, le tribut de sa reconnaissance à messieurs les membres correspondants, qui lui ont, dans le cours de l'année, envoyé des travaux; la Société attache le plus grand prix à leurs communications et ose espérer qu'ils continueront avec elle leurs relations scientifiques, et que ceux de ces messieurs qui n'ont pas eu de faits assez intéressants pour lui être communiqués, saisiront l'occasion du premier cas marquant qu'ils rencontreront dans leur pratique, pour le porter à sa connaissance.

Qu'il me soit également permis d'adresser mes bien sincères remercîments à l'élite de notre population, qui a bien voulu, par sa présence parmi vous, encourager en ce jour, votre zèle et vos efforts assidus.

Que le corps médical de la ville de *Malines*, représenté ici par la grande majorité de ses membres veuille bien recevoir l'expression de toute mon estime et de ma vive reconnaissance. Ce digne corps, qui sait comprendre que les sciences, pour progresser, ont, avant tout, besoin d'être encouragées, a voulu, par sa présence parmi vous, vous donner un gage de plus de son affection et de sa confraternité.

Pour moi, messieurs, une seule chose me reste à vous deman-

der, c'est une large part d'indulgence pour la manière imparfaite dont je vous ai rendu compte de vos travaux annuels. J'ose espérer que ma demande ne sera pas vaine, et me sera accordée en faveur du but qui me guide dans cette circonstance.

Et quant à nous tous, messieurs et très-honorés collègues, membres de la Société dont nous célébrons aujourd'hui le huitième anniversaire, rappelons-nous toujours que l'union, l'humanité et la science doivent être et rester le point de mire de toutes nos actions, et qu'une société n'est réellement forte, que lorsque ce triple but est atteint; rappelons-nous surtout que notre association a été formée en vue de nous pénétrer des véritables devoirs de notre profession qui, elle aussi, est un véritable sacerdoce, et tâchons, à cette fin, d'avoir toujours présentes à la mémoire ces mémorables paroles du célèbre *Hufeland,* que je vous citerai en terminant : « Songez toujours, dit cet homme de bien, à ce « que vous êtes et à ce que vous devez. Dieu vous a revêtus d'un véri« table sacerdoce pour conserver le flambeau sacré de la vie, pour « être les directeurs et les dispensateurs de ses dons les plus pré« cieux, la santé et la vie, et des puissances secrètes qu'il a pla« cées dans la nature pour le bien de l'humanité. Fonctions « saintes et sublimes! Remplissez-les avec une conscience pure, « non pour votre avantage, non pour votre réputation, mais « pour la gloire de Dieu et le salut de vos semblables. Un jour, « vous aurez à rendre compte de votre conduite. »

Willebroeck, le 26 juillet. 1843.

Annales de la Société des sciences médicales de Malines.

DU BROUSSAÏSME;

Par G.-B. GROENENDAELS, D. M. P., membre de plusieurs sociétés savantes.

Ars medica ut citò addiscatur fieri nequit, propterea quod in eâ firmâ aliqua doctrina tradi non potest. HIPP., *de Locis in homine.*

Après avoir jeté un coup d'œil sur ce que l'histoire de la médecine offre de plus saillant jusqu'au XIXe siècle, j'aborde, m'écriai-je, je ne sais avec quelle crainte, une époque dont les fastes paraîtront fabuleux aux générations futures.

« L'illustre guerrier qui, au commencement de ce siècle, étonna l'univers par ses brillants exploits, qui fit trembler l'Europe, qui établit un empire, créa des princes et des rois, ce guerrier se déclara en même temps le protecteur du génie.

« Dès lors, le lustre de l'école de médecine de Paris, devenue le fanal de notre instruction, s'accrut de jour en jour : on admira, on applaudit les célébrités qui présidèrent à l'enseignement. Les noms de Bichat, de Pinel, de Chaussier, de Corvisart et de tant d'autres illustres professeurs retentissaient comme des autorités scientifiques, lorsqu'un novateur prétendit réformer la science, lança une espèce d'anathème contre tout dogme, contre toute opinion opposée à ses principes physiologiques, et fut proclamé, par ses nombreux partisans, le messie de la médecine.

« Je ne m'étendrai pas ici sur la nouvelle doctrine, je me bornerai à dire que, de cette réforme, de cet anathème, il ne subsiste plus que quelques faibles restes (1). »

Me renfermant dans les bornes étroites d'un discours, je me renfermais en même temps dans celles du silence si souvent prescrites par la dignité du lieu, par l'importance du sujet et la divergence d'opinions.

Ce silence, je viens le rompre par une courte analyse de quelques propositions de la nouvelle doctrine.

Sortie des mains de l'homme, dépourvue, par conséquent, de la moindre garantie d'immutabilité, la médecine ne devait pas cesser de se ressentir de la faiblesse de son auteur : de là, ces échecs, ces conjectures, ces funestes écarts, ces bizarreries qui ont fait dire à Celse : *Ars nostra conjecturalis est*, comme ils ont fait dire à Bichat que la médecine n'est pas, sous certains rapports, celle d'un homme raisonnable.

Une vérité qui malheureusement se confirme tous les jours, c'est que plus une science touche aux besoins de l'humanité, plus on y voit s'amonceler les erreurs. Telle est la médecine ! C'est surtout le sanctuaire de cet

(1) Discours prononcé à l'ouverture de la séance solennelle de la société des sciences médicales et naturelles de Malines, le 10 mai 1842.

art tout humain que l'ignorance, l'orgueil, le goût d'innovation, la crainte du joug de l'expérience, de l'*ars longa*, etc., n'ont pas craint de profaner; c'est là surtout que l'on voit les erreurs se maintenir, se multiplier et se détruire les unes les autres, après avoir entravé pendant quelque temps le développement de la véritable science.

Quoi de si affligeant que de voir la doctrine hippocratique, à peine connue à Rome, se trouver en butte aux invectives des premiers méthodistes, d'entendre Asclépiade, Thémison, Thessalus, etc., la nommer l'étude de la mort, de les voir en prendre le contre-pied, cherchant, au moyen du raisonnement, d'atteindre en peu de temps le faîte de la science, alors qu'ils la sapèrent par sa base, et ne formèrent qu'un système, sur les débris duquel nous avons vu, au commencement de notre siècle, s'élever un nouveau méthodisme, que son auteur décora du nom de *médecine physiologique*, mais qui, nonobstant ce beau titre, me semble souvent opposée à ce que la nature ne cesse de nous apprendre tous les jours.

Pour prouver la liaison de la médecine physiologique avec celle des anciens méthodistes, j'ai cru nécessaire de tracer une légère esquisse de cette dernière, et de m'arrêter ensuite au solidisme de Brown comme formant la pierre d'attente du broussaïsme.

ANCIEN MÉTHODISME.

Né de l'hérésie, le méthodisme eut pour premier auteur le célèbre Asclépiade, médecin aussi téméraire qu'ignorant, qui, sans quelques principes arrêtés, marcha au hasard et prescrivit le vin aux frénétiques, parce qu'ils avaient besoin de dormir !

Bien que plus raisonnable, Thémison ne continua pas moins de construire le nouveau système sur un terrain peu solide, en mettant de côté celui de l'expérience. Ce novateur, qui n'eut d'autre but que de rendre la science médicale aussi facile, aussi simple et courte que possible, envisagea comme inutile la recherche des causes morbides, rejeta ce que les maladies peuvent offrir en particulier, et prétendit qu'il suffit de savoir ce qu'elles ont de commun entre elles : partant ainsi d'un point vicieux, il s'empressa de réduire les maladies, quelque nombreuses et diverses qu'elles fussent, à trois genres, le *strictum*, le *laxum* et le *mixtum* (1).

Le resserrement et le relâchement des tissus affectés furent considérés dès lors comme les points essentiels de l'indication thérapeutique : augmenter ou diminuer la contexture moléculaire, la cohésion tonique, voilà à quoi se bornèrent les grands secrets de l'art de guérir.

La frénésie, l'apoplexie, les convulsions, l'esquinancie, la suppression des hémorrhoïdes, l'iléus, etc., étaient rangés parmi les maladies appartenantes au *strictum;* les diarrhées et les hémorrhagies rentraient dans la classe du *laxum;* le *mixtum* renfermait les catharres, l'asthme, la phthisie, la paralysie, la dyssenterie, l'hydropisie, etc.

Quant aux moyens curatifs, ils étaient aussi simples que peu nombreux :

(1) Il est plus aisé d'établir trois principes pour déterminer la nature des maladies, comme le faisaient les anciens méthodistes. (ZIMMERMANN, *Traité de l'expérience.*)

le froid et le sec figuraient à la tête des resserrants, tandis que le chaud et l'humide et surtout les saignées et les sangsues occupaient la première place parmi les relâchements.

Les purgatifs et les diurétiques n'étaient prescrits que dans l'hydropisie; quant aux narcotiques et aux spécifiques, les premiers étaient seulement employés dans l'hémoptisie; les seconds étaient entièrement rejetés du cadre des médicaments.

Une médecine aussi courte que commode, réduite à la portée de tout le monde, reçut le nom de méthodisme, excita l'enthousiasme et compta un grand nombre de sectateurs.

Non content d'enchérir sur le système de son maître, Thessalus voulut en être l'auteur, et écrivit, en conséquence, à l'empereur Néron, qu'il venait d'inventer la vraie médecine.

La secte méthodiste, comme je viens de le dire, se servit rarement des purgatifs, et en quelque sorte malgré elle. Thessalus maintint cette répugnance de toute sa force : en donnant, allégua-t-il, un purgatif à des personnes bien portantes, on voit aussitôt les déjections se dénaturer. Les hippocratiques étaient, selon ce novateur, des insensés qui ne voyaient pas qu'en voulant expulser la bile, ils expulsaient la pituite.

Que d'absurdes conséquences, s'écria, vers le milieu du siècle dernier, le docte et savant historien de la médecine ancienne et moderne (1), ne peut-on pas tirer de ce système méthodique? il s'ensuit évidemment, conclut-il, qu'il n'est plus nécessaire d'entendre ni la philosophie, ni l'anatomie, ni même d'avoir une grande expérience pour posséder la médecine.

A peine des paroles si sensées sont-elles sorties de la plume du célèbre Éloy, qu'un médecin écossais enfante un nouveau système, et forge un chaînon qui devait lier, en quelque sorte, l'ancien méthodisme à celui du professeur Broussais.

BROWNISME.

J'ai passé, dit Brown, plus de vingt ans à m'instruire, à enseigner et à approfondir toutes les parties de la médecine; ce ne fut qu'au bout de ce temps que, comme un voyageur égaré dans un pays qu'il ne connaît pas, et errant dans l'ombre de la nuit, il m'apparut enfin une *sombre lueur*, semblable aux premiers feux du crépuscule.

Et en vérité, quelle sombre lueur que celle de franchir d'un seul bond l'expérience de tous les temps, de demander, après avoir imaginé un nouveau système, si un art conjectural, rempli d'incohérences et faux dans presque toutes ses parties, serait enfin ramené à une science certaine qui pût être appelée la science de la vie.

Quelque ressemblance que Moscati et d'autres médecins aient cru trouver entre la théorie du professeur écossais et celle de Thémison, elles ne diffèrent pas moins essentiellement en ce que l'une est basée sur le plus ou moins de strictum ou de tonicité, tandis que l'autre, mettant de côté la contexture

(1) N.-F.-J. Éloy, auteur du *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne.*

moléculaire ou matérielle des tissus, n'en considère que le plus ou moins d'incitation.

L'incitabilité, enseigne Brown, abonde quand on lui applique peu de stimulus ; d'autres fois, elle manque, elle est épuisée ou consumée lorsque le stimulus a été trop violent.

« Comme il existe toujours dans l'état de vie une certaine quantité d'excitabilité, et que l'action de puissances incitantes est toujours plus forte ou plus faible, mais n'est jamais absolument nulle, on doit donc conclure que toutes ces puissances jouissent d'une vertu stimulante plus ou moins énergique, et qui peut être excessive, médiocre ou trop faible.

« L'effet des puissances excitantes, l'incitation, cause prochaine de la vie, est renfermée dans certaines bornes : modérée, elle donne la santé, trop forte, elle produit les maladies qui résultent d'un excès de stimulus ; trop faible, elle cause celles qui consistent dans la débilité.

« Comme l'incitation, continue l'auteur, est la cause des maladies aussi bien que de la santé, ce qui change l'état morbifique en un état sain consiste à diminuer l'incitation dans les maladies par excès de stimulus, et à l'augmenter dans les maladies de faiblesse. Ces deux intentions se nomment indications curatives.

« Arrivé au lit des malades, le médecin n'a que trois choses à déterminer, d'abord, si la maladie est générale ou locale, enfin, quelle en est la mesure; après quoi, il ne lui reste qu'à établir l'indication ou la base du traitement. »

Il serait, certes, difficile d'envisager la vie sous un point de vue plus simple que sous celui de la regarder comme une action abstraite qui monte et descende suivant la somme de l'incitabilité et l'énergie de la puissance existante ; mais comment expliquer, au moyen d'une simple sur-incitation, séparée de toute altération matérielle, les nombreuses et diverses modifications organiques?

Comme, d'après Brown, l'asthénie est directe et indirecte, l'une résultant immédiatement d'un défaut de stimulus, l'autre succédant à un trop grand excitement, il s'ensuivait que les maladies asthéniques étant les plus nombreuses, l'emploi des stimulants l'emportait de beaucoup sur celui des débilitants. Une aussi dangereuse médication devait bientôt donner lieu à de puissantes contestations, comme, en effet, cela ne tardait pas à arriver.

En accusant la médecine d'être une science conjecturale, incohérente, vicieuse, chaque réformateur prétendit la fonder sur une base générale qui, en bornant l'action morbifique à une simple accélération des mouvements oscillatoires, la rendît aussi homogène que possible. C'était aussi à cette fin que Lynch inventa une espèce d'échelle nosologique qu'il divisa en quatre-vingts degrés, et dont les deux bouts présentent les deux extrêmes d'asthénie, l'une consistant dans la faiblesse directe, l'autre dans la faiblesse indirecte, et qui marquent, pour l'une comme pour l'autre asthénie, les mêmes stimulants, avec cette seule différence que, dans la faiblesse directe, on doit commencer par de petites doses pour les élever peu à peu à des doses plus fortes, et que, dans la faiblesse indirecte. le traitement consiste à établir, de prime abord, l'incitation par les stimulants les plus énergiques, tels que l'opium, l'éther, le musc, le camphre, etc.

Si, après avoir gagné quelque terrain sur notre continent, le brownisme dut bientôt y ralentir sa marche triomphale, c'était parce que rien ne heurtait tant la raison médicale, que de prescrire, dans l'apoplexie, le synochus, la variole, les mêmes excitants que dans le scorbut, l'anasarque, les fièvres intermittentes, etc.

Une médication aussi incendiaire nécessita, sans le moindre retard, des principes plus rationnels, plus antiphlogistiques (1); mais comme les extrêmes se rencontrent aisément, il n'en résulta qu'un échange d'excès, une doctrine dont les saignées, les sangsues, les boissons et les cataplasmes émollients composent presque toute la pharmacie. Cette doctrine est celle à laquelle son auteur donna le nom de médecine physiologique, et laquelle je comprends sous celui de Broussaïsme.

BROUSSAÏSME.

Dédaignant les temps et les hommes, l'expérience et les dogmes, Broussais apparaît sur la scène, s'annonce comme le réformateur de la science, pose l'irritation comme la base d'une nouvelle médecine, qu'il prétend être la seule vraie, la seule physiologique.

Fier de son œuvre, et ne craignant pas plus de s'attaquer au mérite le plus saillant qu'à ce que la science renferme de plus positif, le moderne méthodiste suit en quelque sorte l'exemple d'Asclépiade, et reproche à Hippocrate de n'avoir eu aucune idée de l'irritation (2). Peu satisfait encore de cette invective, il s'en prend à la médecine elle-même, et lui conteste le droit d'être une science.

L'expérience, la pierre angulaire de l'édifice médical, n'étant plus dès lors considérée que comme une mine d'erreurs, on n'eut rien de si empressé que d'appeler ignorants, antologistes, incendiaires, etc., nos illustres ancêtres, les fidèles gardiens des précieux principes de la médecine dogmatique (3).

La secte la plus blâmable était celle des éclectiques (4).

(1) Alles was, zegt Bouillaud, tot eene nieuwe geneeskundige omwenteling voorbereid : er ontbraker, om zoo te spreken, niets meer aen dan de komst van den geneeskundigen Messias die deze hervorming moest uitwerken. Deze Messias kwam eindelyk onder den naam van Broussais.
Proeve over den staat der geneeskundige wetenschappen in Frankryk, door Schreuder Heel-en verloskundige en prosector aen de geneeskundige school te Rotterdam.

(2) Ainsi ni le *impetum faciens* du vénérable vieillard, ni son éternel aphorisme *duorum dolorum simul orientium, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum;* ni celui, *si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus,* n'ont pu empêcher l'auteur d'être injuste envers celui auquel il devait le plus grand hommage.

(3) Vous accusez donc tous les médecins qui ont précédé votre époque, d'ignorance, pour ne pas dire d'assassinat?

Le jeune médecin : Oui, d'ignorance, et j'ose le soutenir.

Le savant : Si votre doctrine est vraie, toutes les autres sont fausses. Ce dilemme est accablant, je vous défie de vous en tirer.

Le jeune médecin : Je m'en tirerai par l'affirmative. (*Catéchisme de la méd. physiol.*)

(4) Les éclectiques ont dit, s'écria M. Broussais, couleur rouge, couleur oran-

Après avoir posé l'irritation comme la base de sa doctrine, Broussais explique le sens qu'il faut attacher à ce mot : l'irritation, dit-il, présente au médecin l'action des irritants ou l'état même des parties irritées. Quant au mot irritabilité, il enseigne qu'il ne se prend pas dans le sens pathologique (1).

Admettons, avec le professeur du Val-de-Grâce, l'irritation comme le principal élément de la science médicale, mais comment adhérer ensuite aux inductions qu'il n'hésite pas à en tirer, admettre les cinq propositions suivantes : 1° que les maladies résident primitivement dans les solides; 2° que l'exaltation des propriétés vitales soit la même dans toute irritation, que la somme de tonicité ne doive jamais se trouver au-dessous de celle de la sensibilité et de la contractilité; 3° que si les astringents arrêtent les hémorragies, ils les arrêtent par une incitation révulsive; 4° que la théorie des crises et des efforts critiques soit une théorie fausse, un restant de l'ontologie hippocratique; 5° que l'existence des virus et la spécificité des médicaments se bornent à des chimères.

Bien que toutes ces propositions soient loin d'être nouvelles, et que quelques-unes aient déjà subi la censure de la controverse, nous tâcherons néanmoins de les soumettre à un nouvel examen avec cet amour de la vérité sans lequel la science ne devient que ténèbres.

PREMIÈRE PROPOSITION.

Les maladies résident primitivement dans les solides.

Plus exclusif que tous ses devanciers, et partisan absolu du solidisme, Broussais n'admet qu'une seule inflammation, tonique et indépendante de toute influence humorale.

Pour nous convaincre de l'erreur de cette proposition, il n'est guère besoin d'entrer dans le vaste champ où l'humorisme s'est si souvent trouvé en contact avec le solidisme, où les armes de la controverse ont été maniées par les médecins les plus habiles ; il suffit, je pense, d'admettre que si la puissance des humeurs a été portée au delà de ses limites, elle n'est pas moins réelle jusqu'à certain point.

Telle est la dépendance réciproque des solides et des liquides dans la sphère de la vie, qu'ils ne peuvent cesser un instant de se prêter leurs secours mutuels, de coopérer à la même fin, sans que l'harmonie des fonctions vitales n'en souffre aussitôt.

« Néanmoins, mettre, comme l'enseigne le professeur du Val-de-Grâce,

gée, couleur jaune : vomitif, saignée, tonifiant, adoucissant; c'est la vieille école de Montpellier. Aujourd'hui le malade est jaune? purgez, faites évacuer la bile! demain il a été trop excité? des antispasmodiques! il a eu des soubresauts, calmants! c'est là cette médecine pourrie qui veut se rajeunir!
Proeve over den staat der geneeskundige wetenschappen in Frankryk, door Schreuder Heel-en verloskundige, enz., te Rotterdam, 1839.

(1) Cependant si, à parler logiquement, l'irritation est la mise en jeu de l'irritabilité, il s'ensuit que ce mot indique plutôt une opportunité pathologique qu'une condition normale.

le principe vital à planer sur les *solides* et sur les *liquides dont il est séparé*, c'est de l'ontologie. » Acceptons le reproche ; mais qu'à notre tour il nous soit permis de demander si séparer le principe vital des liquides, ce n'est pas les soumettre aux lois chimiques et physiques, et par conséquent à la puissance destructive de la mort.

Parmi les préceptes salutaires de l'art de guérir, il doit en être un qui proscrive les exagérations : or, trop d'exemples démontrent qu'elles sont l'ennemie de la raison, et que là où l'absolutisme règne, la science gémit sous le joug de ses hérésies. De nos jours comme de tous les temps, les mêmes causes produisent les mêmes résultats, et si dans la médecine surtout une erreur ne cesse de remplacer l'autre, c'est qu'aucune autre science ne leur offre un accès plus aisé.

En laissant donc la défense des extrêmes aux athlètes des sectes, c'est, je crois, marcher dans la voie du milieu, en professant que si beaucoup d'humoristes ont eu le tort d'expliquer les maladies par une foule d'acrimonies, de rancidités, d'alcalescences, par l'épaississement, la dissolution, la fermentation et la putridité des humeurs, etc., leurs adversaires ont eu celui de nier toute modification humorale comme partie essentielle de la pathologie, quand il n'est presque pas de maladie inflammatoire qui ne soit accompagnée d'une sécrétion plus abondante, ou plus ou moins altérée ; quand on ne saurait décrire une irritation gastrique sans mentionner si la langue est sèche ou humide, blanchâtre ou jaunâtre, si les selles sont liquides, rares, abondantes, fétides, muqueuses, sanguinolentes, bilieuses, noirâtres; si la peau est aride ou couverte de sueur; si les urines sont limpides, épaisses, rouges, nébuleuses, sédimenteuses; quand enfin, parmi les nombreux symptômes, les diverses modifications humorales se présentent en première ligne, et composent une grande partie de l'historique des maladies.

Dans l'impossibilité de nier ces faits, Broussais les regarde comme de simples conséquences de l'irritation organique. Voir, s'écrie-t-il, des entités morbides toutes formées dans les fluides avant que les fluides en souffrent, c'est de l'illusion et de la chimère ! soit ; mais nier l'inflammabilité primitive du sang quand la couenne en est la preuve affirmative, n'est-ce pas aussi de l'aveuglement ? Il est vrai que cette concrétion membraneuse du sang s'allie souvent à la pleurésie, à la péripneumonie, aux douleurs rhumatismales, etc.; mais il n'est pas moins certain qu'on la rencontre souvent dans le sang des hommes qui, livrés à la bonne chère, se font saigner dès qu'ils éprouvent un mal de tête, une certaine roideur ou pesanteur dans le corps, qu'ils sentent disparaître entièrement au fur et à mesure que le sang s'écoule ; preuve concluante que la cause de leur indisposition résidait exclusivement dans ce fluide, qu'il peut se phlogoser indépendamment de toute inflammation ou irritation locale (1).

D'après l'illustre Rega, les causes ordinaires des maladies gastriques sont ou une inflammation ou un embarras saburral ; d'où résultent deux diffé-

(1) La couenne, dit le docteur Murat, est regardée par les praticiens comme la preuve la plus directe de l'état inflammatoire du sang, et dans ce cas ils s'applaudissent d'avoir saigné, et font réitérer cette opération sans scrupule, surtout si la couenne forme le champignon.

rentes espèces de traitements, l'un consistant dans les émétiques et les purgatifs, l'autre dans les saignées, les mucilagineux, etc.

Inutile d'insister sur la réalité de ces deux espèces de gastrites, quand ceux-mêmes qui, après avoir beaucoup crié aux *medici stercorarii*, ne peuvent enfin s'empêcher de les reconnaître : c'est ainsi qu'un auteur moderne, arrêté dans ses déclamations antisaburrales, se décide enfin à dire « que les aliments de mauvaise qualité, ou même des aliments et des boissons salubres, pris en trop grande quantité, rendent la digestion pénible, modifient les sécrétions, irritent les parties, y occasionnent de la douleur, et déterminent ensuite divers symptômes et même des maladies plus ou moins graves, est un fait qu'on ne peut révoquer en doute, parce qu'il se renouvelle tous les jours sous nos yeux. »

Mais si, comme tout le prouve, les principes de l'illustre professeur de l'ancienne université de Louvain portent le sceau de la vraie science (1), il s'ensuit qu'attaché à la doctrine de la nouvelle école, feu le docteur Marcq en embrassa les erreurs, au lieu de suivre la voie que lui avait si sagement tracée notre savant auteur du traité sur la *Sympathie*.

La perte de l'appétit, allègue le docteur Marcq, la langue chargée, les nausées, la constipation, sont des symptômes qui autrefois établissaient l'indication positive de l'emploi des purgatifs et des vomitifs, mais qui doivent au contraire inviter le médecin à s'abstenir d'en faire usage (2).

Assurément, il serait bien peu rationnel d'établir sur la présence de quelques symptômes les traitements des maladies ; l'indication positive de l'emploi des évacuants comme de tout autre moyen ne découle pas seulement du développement de certains symptômes, mais découle en même temps de leur acuité, de leur période, de leur durée, comme nous le prouverons à l'article des mouvements critiques.

La raison pour laquelle les sectaires du solidisme se sont de tout temps prononcés contre la gastricité saburrale, c'est qu'aussi longtemps qu'elle figurait parmi les causes des maladies, elle portait un grand obstacle à l'unité de leurs moyens curatifs, objet principal de leurs recherches antihumorales.

DEUXIÈME PROPOSITION.

La somme de tonicité correspond toujours à celle de la sensibilité et de la contractilité.

Il est certain qu'en posant le principe que les affections appelées irritation, phlogose, convulsion, hémorrhagie, fièvre, dépendent d'un excès d'in-

(1) *Ex quibus deduci potest febres ordinaria foveri vicio stomachi, scilicet inflammati vel in humoribus acribus obsiti.*

Videtis omnino diversa methodo procedendum, ut febres tuto superari et proflagari queant.

REGA, *De sympathiâ.*

(2) De l'action des purgatifs et des émétiques sur l'économie animale ; par P.-A. Marcq. Mémoire couronné et publié par la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

citation, on établissait en même temps l'indication thérapeutique de la plupart des maladies. Cependant, si depuis les temps les plus reculés, ces affections ont été traitées par des moyens antiphlogistiques, par les saignées et les boissons relâchantes, il n'est pas moins constant que plusieurs de ces affections ont été traitées et guéries par l'emploi des toniques et des astringents (1).

La division des spasmes par inanition et par réplétion est, comme aucun médecin ne peut l'ignorer, due à Hippocrate, tandis que celle des hémorrhagies en actives et en passives appartient à Galien.

En nous reportant aux premières époques de l'empirisme raisonné, je suis loin de vouloir en inférer que l'ancienneté doit en garantir les dogmes, je pense au contraire que toute théorie que l'expérience cesse de sanctionner perd son autorité, comme elle doit la conserver, tant qu'elle reste fondée sur ce *criterium*. Aussi, est-ce en vain qu'en s'efforçant de renverser le piédestal de la médecine expérimentale, les novateurs la dépeignent avec de sombres couleurs, afin de pouvoir y substituer les rêves de leur génie créateur. « La médecine, dit le célèbre Timmermann, n'eût jamais été un art sans les écrits des médecins dont le savoir a intéressé la postérité *reconnaissante*. L'ignorance toujours téméraire, eût cru être partout en droit de rendre ses oracles, et chaque empirique eût passé pour un homme divin. »

Ayant pour dessein principal d'assujettir la médication à un seul principe, de renfermer les diverses maladies dans un seul cadre, mais ne pouvant méconnaître la tonicité comme une propriété vitale, l'auteur de la nouvelle réforme n'hésite pas à conclure que la somme de tonicité ne doit jamais se trouver au-dessous de celle de la sensibilité et de la motilité.

Il est de fait que les propriétés vitales peuvent varier à chaque moment (2). Stahll, Hoffmann, De Gorter, Boerhaave, Haller et une multitude d'auteurs des deux derniers siècles considèrent même cette variabilité comme la cause principale des affections morbides; mais, en professant ce principe, ils admettent des maladies inflammatoires dans lesquelles la somme de tonicité se trouve au-dessous de celle de la motilité, d'où ils concluent que l'indication thérapeutique est loin d'être la même pour toute espèce d'irritation, mais que devant au contraire s'approprier soit à la cause occasionnelle, soit à l'actualité de la maladie, elle demande tantôt l'usage des toniques, tantôt celui des relâchants.

De ce que je viens de dire, l'expérience nous fournit chaque jour de nouvelles preuves; car si elle ne cesse pas de prouver que l'incitabilité peut s'accumuler dans un ou plusieurs tissus, elle démontre de même que cette accumulation s'allie aussi bien au relâchement des fibres qu'à leur trop grande cohésion. Rien de si commun que de voir des jeunes gens élevés dans la mollesse, des femmes délicates, les convalescents, se plaindre des

(1) *Dilatare, constringere alia quidem oportet, alia autem non.*
HIPP. *Liber sextus epidemorum.*

(2) *Cum tensio non servet unum eumdemque rigidum tonum, sed potius et possit et soleat variari, et hoc quidem non tam in dies, imo ne quidem in horas, sed in momenta.* STAHLL.

moindres changements atmosphériques, se mettre au lit après un peu de fatigue, une légère émotion, un dîner un peu copieux, tandis que les personnes d'une forte constitution bravent toutes sortes d'excès, s'exposent aux intempéries des saisons et des climats sans en éprouver le moindre inconvénient.

Mais si l'atonie est une cause fréquente de maladie, il ne s'ensuit pas cependant que plus elle est grande, plus elle dispose à l'irritation; il y a, dans le relâchement, des degrés d'énervation qui rendent les fibres si peu excitables, que les stimulants les plus énergiques peuvent à peine en accélérer les oscillations pendant quelques moments : il en est de l'excitabilité comme de toute autre fonction vitale : ce qui est vrai à tel point, cesse de l'être à tel autre.

De ce que l'irritabilité dépend souvent du relâchement organique, il n'en résulte pas non plus que le resserrement soit un obstacle permanent au développement de la sur-incitation : il est certain que la constitution athlétique résiste longtemps aux puissances morbifiques; mais stimulée au delà des bornes de son excitement physiologique, elle passe aussitôt à l'état phlogistique le plus intense, au *strictum* pathologique des anciens méthodistes.

Il n'est guère besoin de dire que les causes prédisposantes des maladies concourent en grande partie à en former l'indication curative; mais on ne saurait assez répéter qu'il n'y a de positif dans l'art de guérir que ce qui se trouve fondé sur l'évidence des faits. Donc, s'il est des phlogoses dont les causes éloignées modifient le traitement, il en est d'autres sur le traitement desquelles ces causes ont peu ou point d'influence. La méningite, la pleurésie, la péritonite, etc., sont des inflammations dans lesquelles les antiphlogistiques les plus débilitants sont administrés par tous les médecins.

Doutant lui-même peut-être de ses propres propositions, Broussais demande si le succès des toniques prouve la passivité des hémorrhagies.

Mais si les astringents sont, comme nous l'apprend l'auteur même, des stimulants qui, en resserrant le tissu, produisent le rétrécissement des petits vaisseaux, il me semble dès lors difficile d'attribuer ce succès à toute autre action.

Mais, répond l'auteur, si l'on n'était pas dominé, malgré soi, par les principes de Brown, on se contenterait de dire que les astringents font contracter les fibres en même temps qu'ils diminuent leur sensibilité et leur motilité, que par conséquent, en les appelant toniques, on ne prétendrait pas qu'ils augmentent les propriétés vitales, car si la tonicité est du nombre, la motilité et la sensibilité n'en sont pas moins, et la tonicité ne fait rien sans elles.

Sans doute, il serait peu physiologique d'exclure la tonicité du nombre des propriétés vitales; mais où est la preuve que la somme de l'une propriété ne puisse jamais différer de celle des autres?

Pour ce qui concerne les astringents comme devant contracter les fibres en même temps qu'ils en diminuent la sensibilité et la motilité, personne, que je sache, ne professe une opinion contraire. Aussi est-ce par cette simultanéité d'actions que les astringents guérissent mainte irritation que l'emploi des relâchants ne ferait qu'aggraver.

La réaction astringente, demande encore l'auteur, tient-elle au degré d'incitation? Mais à quoi bon pareille question lorsqu'il n'a pu ignorer que si l'astriction exaspère l'irritation à tel degré, elle la diminue à tel autre? Certes, il y a des circonstances où les astringents nuisent autant que les relâchants nuisent en d'autres; mais aussi n'est-il pas douteux qu'il y a plus d'une sur-incitation qui ne cède qu'au seul usage des astringents.

M'objectera-t-on que beaucoup de femmes succombent à des pertes de de sang malgré l'administration des astringents les plus énergiques? Mais quels sont les moyens dont le succès est toujours assuré? En second lieu, quel est le praticien qui ignore que la muqueuse utéro-vaginale se trouve souvent ou désorganisée ou incessamment excitée par de puissants stimulus, tels que les désirs et les actes voluptueux, en sorte que renouvelée et maintenue par des excitants non moins énergiques que l'action resserrante, l'utérorrhagie ne doit s'arrêter qu'avec les derniers mouvements vitaux?

D'un autre côté, si, comme l'a fort bien dit le professeur du Val-de-Grâce, il n'y a pas d'hémorrhagie, quelque passive ou atonique qu'elle puisse être, sans un point d'irritation, ne s'ensuit-il pas que dans le cas où la puissance resserrante arrête la perte de sang, elle l'arrête en enlevant ce point d'irritation? Ce que la nouvelle doctrine enseigne concernant les irritations hémorrhagiques, elle l'étend à d'autres évacuations. N'admettant qu'une seule espèce d'irritation, elle devait, par conséquent, y rejeter l'application directe des moyens qu'elle envisageait comme des stimulants; en sorte qu'elle n'admet pas plus l'emploi des astringents dans les diarrhées, qu'elle ne les admet dans les hémorrhagies.

Parmi les flux de ventre, le choléra-morbus est sans contredit celui qui offre le plus de danger; mais quelle maladie plus terrible encore que le choléra asiatique? La surprise que son apparition en Europe occasionna parmi les médecins, était telle qu'à peine ils savaient quels moyens lui opposer; c'est ainsi qu'à la demande d'un savant professeur français, s'il nous appartient de négliger l'instinct du malade dans une affection aussi obscure que le choléra asiatique, le docteur Van Esschen ajoute, et dans laquelle nous ne faisons en quelque sorte qu'une médecine d'inspiration (1).

Une médecine d'inspiration, associée à l'instinct du malade, voilà certes une singulière médication! et c'est là cependant où doit nous mener l'oubli de l'expérience, le dédain des moyens préconisés par les praticiens les plus habiles, les plus profonds.

Suivre l'instinct du malade, frapper en aveugle alors que dans la diarrhée, la dyssenterie, le choléra, il ne nous manque pas de moyens efficaces, n'est-ce pas là encore avouer son ignorance, ou méconnaître injustement la puissance de l'art de guérir? or, quoi de plus constant que l'efficacité des astringents dans ces affections? quoi de plus fréquent que leur emploi suivi de très-grands succès?

Il est vrai de dire que le docteur Van Esschen ne se borna guère à sa médecine d'inspiration et eut souvent recours à des moyens rationnels : « Si

(1) Du *choléra-morbus asiatique*, par P.-J. Van Esschen. Mémoire couronné et publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

la diarrhée, dit-il, existe seule, on couvre l'abdomen d'un cataplasme de farine de lin, on prescrit une potion gommeuse où l'on fait entrer le laudanum à la dose de vingt à trente gouttes.

« On administre, en même temps, des demi-lavements d'amidon avec addition de dix gouttes de laudanum.

« Lorsque le malade est en proie aux déjections alvines, aux vomissements et aux crampes, lorsque les extrémités sont froides, et que la cyanose est imminente, on recouvre l'abdomen d'un large cataplasme; de forts sinapismes aux pieds et aux mains; on prescrit une potion stimulante composée d'eau de menthe, quatre onces, d'éther et de laudanum, de chaque un demi-gros, lavements laudanisés.

« Si, en dépit de ces moyens, les symptômes ne s'amendent pas ou continuent de faire des progrès, on renforce et on rapproche la dose du stimulant dont on a fait choix. Deux vésicatoires seront appliqués à la partie interne des cuisses, et un troisième au centre épigastrique, si les vomissements restent opiniâtres. On continue les lavements laudanisés que rarement on porte à plus de quatre dans les vingt-quatre heures.

« Lorsque, à la faveur de cette méthode, on parvient à amener la réaction; lorsqu'on voit les selles devenir plus consistantes, se colorer en jaune-brun, et qu'on leur reconnaît une odeur stercoreuse; lorsque les urines viennent à couler, on affaiblit les stimulants, mais on ne les abandonne pas tout à fait.

« On renonce à l'opium que l'on remplace avantageusement par l'acétate d'ammoniaque liquide, à la dose d'une once, dans un mucilage. »

Qu'il y ait des circonstances dans lesquelles les opiacés raniment la circulation, et relèvent, comme le pensait l'auteur, la vigueur des fonctions affaiblies, c'est ce qu'on ne saurait contester; mais est-ce bien à une incitation sédative, engourdissante, stupéfiante que peut se borner le traitement du choléra asiatique, la plus énervante, la plus adynamique des maladies? l'extrême abattement des forces, l'absence pour ainsi dire totale du pouls, la face hippocratique, le froid glacial de la mort, la dernière étincelle de vie prête à s'éteindre, ne commandent-ils pas les moyens les plus dégourdissants, une innervation vigoureuse et soutenue (1)?

D'un autre côté, négliger l'emploi des astringents dans certaines évacuations, n'est-ce pas priver les malades des remèdes les plus sûrs, tant pour combattre directement l'irritation par le resserrement du réseau vasculaire qui en est le siége, que pour arrêter les vomissements et les déjections alvines (2).

Il n'est guère de doute qu'en engourdissant l'irritation, l'opium n'en diminue en même temps les symptômes concomitants; mais ce qui prouve l'insuffisance de ce calmant dans plus d'un cas, c'est qu'il y a beaucoup de

(1) Brown, il est vrai, jure par Hercule, que l'opium n'est pas un sédatif, *Opium, me Hercule! non sedat;* mais que prouvent les déclamations d'un esprit outré et aigri?

(2) *Astringentia fere omnia simul frigoris sensum inducunt, quare prosunt evacuationibus quæ ex majori motu concitantur.* (De Garter, *Medicinæ compendium.*)

diarrhées et d'hémorrhagies, qui, après avoir résisté à son emploi, ont cédé promptement à celui des astringents.

Me fondant sur l'expérience des temps antérieurs, et convaincu, par mes propres observations, de l'efficacité des astringents dans les dévoiements accompagnés de crampes et d'autres symptômes graves, devais-je hésiter à les prescrire dans le choléra asiatique parce qu'une nouvelle école prétendit généraliser sa méthode débilitante? dois-je passer sous silence que si je n'eus pas recours aux saignées, aux sangsues, aux cataplasmes, ce fut parce que la puissance énervante de cette terrible affection me paraissait devoir les proscrire aussi longtemps que la réaction ne s'était pas assez développée; parce que je redoutais la méthode débilitante comme le comble du fléau (1).

Je répète donc que si l'emploi des innervants était indispensable dans le choléra qui, en 1832, affligea l'Europe, l'emploi des astringents ne me paraissait pas moins nécessaire; en sorte, que réunissant ces derniers moyens à l'opium, au camphre, au vin rouge, je crus remplir la double indication thérapeutique de cette terrible maladie, celle d'agir directement sur le siége du mal au moyen du resserrement et du narcotisme, et de relever les mouvements à peine sensibles d'une vie expirante à l'aide des innervants les plus énergiques.

Ce traitement qui, il y a douze ans, fut souvent couronné d'un plein succès, et qui le fut ensuite dans maintes autres circonstances, me donne la conviction qu'on ne saurait assez insister sur l'administration des puissances astringentes dans un grand nombre d'irritations, tant cholériques qu'hémorrhagiques.

L'emploi des puissances toniques comme fébrifuges me semble encore mériter quelque attention (2).

Un grand nombre de médecins ont envisagé la fièvre comme l'effet d'une irritation siégeant le plus souvent dans les premières voies (3).

D'après Boerhaave, la fièvre est la compagne inséparable de l'inflammation (4). En effet, tout démontre que le mouvement fébrile, quel qu'il soit,

(1) La méthode physiologique, celle qui consiste dans l'emploi des moyens émollients, adoucissants, rafraîchissants, à l'intérieur, cette méthode nous paraît préférable. (*Opinion de Broussais sur le* choléra-morbus, *professée en séance publique, les* 18 *et* 19 *avril* 1832.)

(2) Rega divise les fortifiants en trois espèces; la première renferme les astringents, la seconde les toniques, la troisième les cardiaques. Les astringents frisent, condensent, rétrécissent les vaisseaux capillaires, en rendent le tissu organique plus serré, plus compacte, plus solide. Les toniques sont des astringents très-doux, et rendent seulement aux tissus affaiblis leur élasticité au ton naturel. D'après le savant De Gorter, les toniques sont des médicaments qui resserrent et stimulent en même temps. *Horum ergo medicamentorum actio est duplex : Vi astringente urgere solida, vi irritante agitare ut se frequentius et validius moveant.* De Gorter, *Med. compendium.*

(3) *Stimulus ille febrium productor in hoc vel illo residet viscere. Vicius illud notabile quod est? certe quotidiana praxis et medicorum authoritas hunc esse sæpissime ventriculum non sinit dubitare.* Rega, *de Sympathiâ.*

(4) *Febris, frequentissimus morbus, inflammationi individuus comes.* Boerh. *Aph.*, 558.

dépend d'une cause irritante quelconque, et que le médicament propre à combattre cette cause mérite le nom de fébrifuge (1).

Nous ne nous arrêterons pas aux motifs pour lesquels la fièvre a été divisée en essentielle et en secondaire. Rien, comme je viens de le dire, de si concluant que de la considérer, sous quelque forme qu'elle se présente, comme l'extension d'une irritation circonscrite ou locale.

En commençant sa nosographie philosophique par six ordres de fièvres essentielles, le célèbre Pinel semble avoir méconnu le principe, qu'il n'y a pas plus d'action vitale sans stimulus, qu'il n'y a d'effet physique sans cause première. Une telle erreur était sant contredit peu digne d'un aussi savant médecin ; mais méritait-elle l'acharnement avec lequel la nouvelle école n'a pas cessé d'en exagérer l'importance (2)?

Qu'importe la distinction des fièvres en essentielles et en secondaires, quand cette distinction ne porte pas le moindre changement dans leur traitement? Quand Pinel même reconnaît, dans ses fièvres essentielles, des phlogoses topiques d'où il leur a donné les noms d'angioténique, de méningogastrique, d'adénoméningée, etc.?

« Toute fièvre intermittente, enseigne le professeur Broussais, offre une congestion passagère, et cette congestion en constitue l'essence. L'intermission complète de l'irritation générale témoigne que celle des viscères éprouve pareille interruption ; je dis plus, continue-t-il, la pâleur de la muqueuse gastrique, la décoloration de la peau, qui correspond également à celle de cette membrane, nous avertissent que l'irritation qu'elle avait éprouvée dans l'accès, s'est changée dans un état de langueur et d'asthénie. C'est alors que les stimulants, en y provoquant une excitation artificielle qui se répète sympathiquement sur la périphérie, préviennent le retour du mouvement centripète des forces vitales. C'est donc ici le moment d'employer les stimulants qui deviennent alors des véritables toniques. »

Il est manifeste qu'il y a congestion pendant le paroxisme fébrile, mais rien ne démontre que l'intermission de l'irritation générale témoigne que l'irritation des viscères éprouve pareille interruption, puisque la langue présente souvent les mêmes signes de gastricité après, comme pendant la réaction fébrile. D'un autre côté, comment concevoir que d'une congestion passagère tombée dans un état d'inertie et d'asthénie puissent se développer des mouvements pyrétiques? Une telle conclusion paraît si peu logique que, pour la mettre en avant, on n'a dû penser qu'à justifier la doctrine qui proscrit l'emploi direct des toniques dans toute espèce d'irritation.

« Le kina, allègue encore le chef de la nouvelle école, n'est pas le seul moyen d'obtenir la modification désirée ; il est bien le plus efficace, mais il n'y a point de stimulant dont on ne puisse obtenir le même effet, si l'on en approche les doses pendant tout l'intervalle des accès. »

Il est certain qu'en surexcitant quelques irritations, on en obtient une

(1) Non-seulement le célèbre Hoffmann attribue les fièvres ordinaires, sporadiques, endémiques, *intermittentes* à des irritations gastriques, mais il leur attribue encore tout le cortége des fièvres épidémiques, ardentes, contagieuses, pétéchiales, pestilentielles, le typhus, la variole, la rougeole, etc.

(2) Ne fallait-il pas d'abord renverser le monstrueux colosse des fièvres essentielles. (Broussais, *De l'irritation et de la folie.*)

guérison plus prompte ; mais il me semble peu juste de prétendre que toute stimulation doit être suivie du même succès, quand l'expérience constate tous les jours que dans les cas où le kina ne peut arrêter la fièvre, il vaut mieux en suspendre pendant quelque temps le traitement que de recourir à des moyens moins efficaces. Sans doute, il est souvent avantageux de mêler la précieuse écorce au tartre stibié, au sel ammoniac, aux amers, etc. Mais ce n'est certes pas sans de bons motifs qu'elle est regardée comme la seule planche de salut dans les pyrexies intermittentes appelées pernicieuses.

« Le quinquina, d'après l'avis des docteurs Lambert et Mérat, abat, terrasse plutôt le génie intermittent de la fièvre que ses paroxismes. »

Qu'est-ce donc qu'abattre, terrasser une condition négative? De deux choses l'une, ou l'intermittence constitue avec le mouvement fébrile un seul paroxisme, ou elle constitue un état distinct, un intervalle normal entre deux accès de fièvre. Comme cette dernière proposition est la seule concluante (1) il s'ensuit qu'au lieu d'agir contre l'intermittence, contre l'a pyrexie, le quinquina terrasse la fièvre elle-même.

Toutefois, si plausible que puisse paraître cette dernière conclusion, elle n'est juste cependant que pour autant qu'elle se rapporte à la cause déterminante de la fièvre, et non pas à la fièvre elle-même qui, dans ce cas, n'est qu'une extension momentanée d'une irritation gastrique.

D'après l'opinion générale des médecins, le principe anti-périodique, qui fait l'essence du quinquina, serait encore inconnu dans sa nature.

Que la nature fébrifuge de ce précieux médicament soit encore envisagée comme une entité mystérieuse, cela résulte de ce qu'on a toujours placé l'essence de la fièvre dans l'ensemble de quelques symptômes, au lieu de s'arrêter à leur origine, à l'irritation focale dont ils ne sont qu'une irradiation secondaire. Qu'on constate la présence d'une maladie par les symptômes qui lui sont propres, rien de mieux ; mais est-ce bien toujours dans ses réactions éloignées qu'il faut en étudier l'essence? Était-ce dans l'accélération du pouls, dans les lassitudes spontanées, les maux de tête, qu'il fallait placer l'essence fébrile, ou dans le moteur même de ces symptômes ?

Et en supposant même que l'action fébrifuge de la célèbre écorce reste encore inconnue dans sa nature, personne, du moins, n'en met en doute les propriétés toniques, c'est-à-dire, stimulante et astringente en même temps.

Maintenant que la vertu tonique du quinquina est devenue une vérité médicale, pourquoi ne pas en tirer la conséquence que, si ce médicament arrête les mouvements fébriles, il les arrête au moyen de cette vertu, de la même manière que les astringents guérissent les hémorrhagies et les diarrhées, en combattant d'abord l'irritation de la muqueuse intestinale (2) et consécutivement le cortége symptomatique de la réaction générale, et non pas, comme le prétend le professeur Broussais, en provoquant une excitation artificielle qui se répète sympathiquement sur la périphérie du corps,

(1) *Febres quæ quotidie cum rigore incipiunt, quotidie solvuntur.*
HIPP. *Aphor.*

(2) Les fièvres appelées pernicieuses, larvées, ne sont que des irritations gastriques, accompagnées d'autres irritations qu'on arrête en même temps qu'on arrête celles du tube intestinal.

qui, en ranimant un simple état d'asthénie, de langueur ou d'inertie, prévient le retour du mouvement centripète des forces vitales.

En jugeant par analogie, l'emploi des moyens toniques serait très-bien indiqué dans les pyrexies gastriques continues. A la vérité, l'administration de ces moyens y est souvent suivie de beaucoup de succès, alors surtout que la marche en est lente, adynamique, la langue humide, etc.

Je ne dois pas ignorer que je me trouve ici devant plus d'une opinion contraire ; mais je n'ignore pas non plus que les nombreuses discussions, dont les fièvres appelées essentielles, et surtout celle connue sous le nom de typhoïde, sont devenues l'objet, n'ont amené jusqu'ici que doute, contradictions et confusion ; et qu'au même moment où l'un médecin préconise la quinine, l'acide sulfurique ou les évacuants, l'autre ne veut que saignées, sangsues, décoction d'orge et cataplasmes.

Les principes professés par le docteur Craninx, dans la séance de l'Académie royale de médecine, me paraissent mériter certaine attention.

« Le médecin, allègue l'honorable académicien, n'est pas le guérisseur, il *aide la nature, naturæ magister* (1); il est vrai que dans beaucoup de circonstances *la nature l'aide aussi.*

« Il est certain, conclut ensuite le savant professeur, que la saignée ne peut être remplacée par aucun autre moyen, quand la fièvre prend la *forme inflammatoire.*

« Il est une autre forme : la forme adynamique et ataxique, et dans cette forme il y a encore utilité à employer le traitement antiplogistique. Lorsque la forme adynamique se présente, il est essentiel de se demander : existe-t-il, outre les *éléments adynamiques, des symptômes inflammatoires?* là encore le traitement antiphlogistique peut être utile. Mais lorsque la forme adynamique existe, lorsque toute *irritation, toute inflammation a cessé,* d'autres médications peuvent être utiles et *doivent* être employées : les excitants, les révulsifs trouveront là leur utilité (2).

Ce n'est donc, selon l'avis du savant professeur de Louvain, qu'après que toute irritation, tout symptôme inflammatoire a cessé, que le médecin, qui est le maître de la nature, mais que la nature aide aussi, peut et *doit* employer les excitants et les révulsifs.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES DIVERS TRAITEMENTS DES CALCULS ARRÊTÉS DANS LE CANAL DE L'URÈTRE;

Par A.-A. CORNELIUS, D. M. P.

> En médecine aussi, les simples moyens appliqués en temps et lieu peuvent produire de bons effets.

Les savantes et curieuses recherches faites par Breschet, Fourcroy, Marcet, Scheéle, Wollaston et autres, sur les causes, le siége, la formation, les caractères physiques et chimiques des différentes espèces de calculs

(1) Le savant et modeste Baglivi nomme le médecin *naturæ minister.*
(2) *Gazette médicale belge,* 14 mai 1843.

urinaires, offrant suffisamment de quoi satisfaire aux exigences du progrès actuel de la science concernant cette matière, je me bornerai à dire quelques mots, suivis de deux observations, sur les principaux procédés mis en usage contre les calculs urétraux.

S'il n'est pas rare de voir les calculs urinaires expulsés du canal de l'urètre par les seules forces de la nature, il arrive néanmoins qu'ils restent engagés dans son trajet, et que, par l'obturation qui en résulte, les patients sont exposés aux accidents les plus graves.

Dans ces cas, les méthodes les plus accréditées, et auxquelles le praticien devra avoir recours, selon l'indication du moment, peuvent se réduire aux suivantes : 1° dilatation directe et indirecte du canal ; 2° extraction au moyen d'instruments spéciaux ; 3° lithotritie ; 4° incision.

Quelque excellentes que puissent paraître ces méthodes pour débarrasser les malades de leurs calculs, les deux dernières cependant ne sont point exemptes d'inconvénients.

La *lithotritie* qui, outre l'inconvénient qu'elle présente ici de devoir être pratiquée dans un espace étroit, peut encore occasionner des urétrites chroniques, des abcès fistuleux, conséquence de la pénétration de fragments de calcul dans les parois de la muqueuse urétrale, la lithotritie, dis-je, quelle que soit du reste sa supériorité sur les autres traitements dirigés contre la pierre de la vessie, ne saurait trouver ici son application, si ce n'est dans les cas de rétention incomplète d'urine et par conséquent sans péril imminent.

Quoique j'aie vu guérir, par première intention, une large plaie pratiquée à la région prostatique dans le but d'extraire une pierre aplatie, oblongue, de la dimension d'un œuf de pigeon, qui se trouvait logée dans la portion membraneuse (1), l'incision, l'un des moyens les plus expéditifs en cas d'urgence, ne paraît pas plus rassurante contre de semblables accidents, nonobstant plusieurs exemples de guérison cités par les autres, puisqu'il conste par d'autres observations que les infiltrations, les fistules, les rétrécissements, etc., en sont parfois le résultat, quels que soient d'ailleurs la main habile qui la pratique et le point opéré du canal de l'urètre ; celui-ci étant très-prédisposé à ce genre d'accident, à cause de sa structure et de sa situation.

S'il est donc démontré que telles peuvent être les suites funestes de la lithotritie et de l'incision, tâchons d'éviter, autant que possible, l'application de toute mesure extrême, et admettons, en faveur de notre cause, les sages préceptes de M. Velpeau, qui dans une note ayant trait aux calculs prostatiques, émettant son opinion sur les conseils de MM. Vidal et Ségalas, l'illustre chirurgien de la Charité, « conseille de ne jamais recourir à ce « moyen sans s'être assuré qu'il est impossible d'agir autrement... » (2).

Pour atteindre ce but, examinons un instant si les deux premières méthodes, la dilatation et l'extraction, n'offrent plus rien qui ne puisse

(1) Ce cas a été opéré à l'hôpital civil de Malines, par M. Taglioretti, chirurgien de cet hospice, sur le nommé Watjau, ouvrier maçon, âgé d'environ cinquante ans.

(2) *Encyclographie des sciences méd.*, cahier d'octobre 1842.

être dignement relevé, soit en ajoutant par de nouvelles épreuves aux vertus éminentes des remèdes déjà préconisés, soit en en réhabilitant d'autres presque oubliés, et que le hasard et le besoin seuls font quelquefois revivre.

En effet, quant à la première, outre la dilatation directe du canal, parmi les moyens thérapeutiques les plus efficaces, les bains tièdes, les fomentations émollientes et narcotiques, les saignées générales et locales, les injections huileuses et spécialement les frictions de belladone paraissent, en ce moment, de plus en plus attirer l'attention des praticiens, surtout lorsque l'expérience nous offre journellement de nombreux et brillants succès obtenus par cette médication (1).

Il est cependant des circonstances où leur action, ordinairement prompte et salutaire, reste incomplète et inerte, ou doit être abandonnée, à cause de l'urgence du mal.

Dans une pareille situation, l'emploi des instruments à extraction devient la seule règle à suivre.

Parmi les moyens chirurgicaux propres à cette méthode, les principaux sont les pinces de Hunter et d'Amussat, ainsi que l'ingénieux instrument en forme de crochet brisé, imaginé par M. Le Roy d'Etiolle.

Sans doute, ces riches et belles inventions resteront toujours les ornements de la médecine opératoire moderne; mais si ces instruments spéciaux ne l'emportent point constamment par leur efficacité sur d'autres moyens plus simples, le plus souvent improvisés peut-être en présence d'un cas pressant, imprévu, et dans lesquels le moindre retard peut aggraver le mal, qu'il me soit permis de regretter que nous, modernes, n'ayons probablement point assez estimé la simplicité des moyens employés par nos devanciers en semblables occurrences.

Pour ce qui me concerne, je dois avouer que le fil métallique de Marini, encore à peine cité par quelques auteurs, m'avait paru jusqu'ici d'un intérêt trop secondaire pour lui accorder la moindre confiance, et que je n'y ai prêté mon attention que du momeut où j'ai vu l'emploi d'un instrument analogue, un fil d'argent, un mandrin de sonde d'homme, couronné d'un plein succès dans un cas récent et des plus graves.

A l'appui des réflexions qui précèdent, je citerai deux faits, qui pourraient paraître trop circonstanciés, si ces détails ne devaient servir ici à en faire mieux ressortir la valeur.

Obs. Ire.—Le 28 du mois de juillet 1840, je fus demandé à 6 heures du matin par Josse D..., jardinier en cette ville, afin de donner mes soins à son fils aîné, âgé de 9 ans, atteint de rétention d'urine. C'était un garçon, fort et robuste pour son bas âge : il avait toujours joui d'une bonne santé, et pendant la saison, avait abondamment mangé des fruits encore verts. Le besoin d'uriner existait déjà depuis seize heures. Des remèdes domestiques, tels qu'une infusion théiforme de racine de réglisse et des fomentations de lait tièdes avaient été employées durant la nuit. — L'enfant était agité, souffrant, la vessie était distendue, un corps dur fortement résistant à la pression des doigts fut reconnu dans le canal de l'urètre, vers son tiers postérieur.

(1) Journaux de médecine périodiques.

Prescription : demi-bain tiède, injections avec l'huile d'olive, et des frictions sur l'endroit de l'obstacle avec la pommade suivante : axonge, 1/2 once; extrait de belladone, 2 scrupules.

Trois heures après l'application de ce traitement, le corps étranger se trouve engagé dans l'orifice du gland; dès lors aggravation des symptômes, agitation et besoin d'uriner extrêmes; une sonde cannelée en argent, courbée à son bout inférieur ayant été passée immédiatement derrière la pierre, un seul effort fait avec ce crochet improvisé fit sortir de l'orifice un calcul irrégulièrement arrondi, d'un aspect noirâtre, et du volume d'un gros noyau de cerise. Une copieuse émission d'urine suivit aussitôt. Depuis cette époque point de récidive.

Obs. II.—Environ deux ans après, le 24 du mois d'août 1842, se présente un cas semblable, également urgent et grave. Vers les 7 heures du matin, je fus invité à me rendre, conjointement avec M. D'Agonau, chirurgien, au domicile du sieur Alb..., cordonnier en cette ville, pour y examiner son fils cadet, âgé de sept ans, d'une constitution débile. Nous trouvâmes le petit malade atteint d'une rétention complète d'urine depuis douze heures, occasionnée par un corps dur, fixe et situé dans le canal de l'urètre au-devant de la prostate. Quant aux causes, la mère, fruitière, avoua que son enfant, durant une quinzaine de jours, avait abondamment mangé des cerises, et bu beaucoup d'eau froide, que jamais il ne s'était plaint d'aucune douleur dans les voies urinaires, que depuis trois jours seulement il avait commencé à souffrir d'une difficulté d'uriner.

L'emploi du cathétérisme étant impossible, à cause de la résistance rencontrée dans le trajet, des fomentations émollientes sur la partie malade, ainsi qu'une application de sangsues au périnée et des injections huileuses furent aussitôt mises en usage.

Quatre heures après, point de déplacement possible par le moyen des doigts; besoin d'uriner très-pressant; agitation générale; tumeur très-proéminente à l'hypogastre, produite par la turgescence de la vessie; le péril imminent nous commandait d'agir. Il fut décidé que l'on aurait recours à l'incision, mais l'indocilité du petit malade et la crainte d'une fistule nous retinrent.

Quoique la sonde cannelée, employée sous forme de crochet dans le cas précédent, ne fût ici d'aucune utilité, ce moyen nous suggéra une autre idée non moins heureuse. Dans cette situation difficile, le mandrin d'une sonde d'homme devint à l'instant la ressource que nous tentâmes; l'ayant plié en double, de manière à former une anse proportionnée au diamètre du canal, mon collègue l'introduisit avec dextérité, et engagea si bien le corps étranger en comprimant à l'extérieur avec le pouce et l'index, que par un effort plus qu'ordinaire, continu et fait avec lenteur, il fut ramené par un seul trait jusqu'au-devant de l'orifice du gland, à ce moment l'anse glissa. Là, un nouvel obstacle, mais facile à combattre, vint s'offrir. L'agitation continuelle et l'indocilité du petit patient, ainsi que la distension excessive de la vessie nous firent abandonner une seconde introduction de l'anse, ou toute autre tentative soit avec le crochet, soit avec les pinces; en conséquence, un léger débridement pratiqué, à l'aide de la lancette, sur la commissure inférieure du méat, donna issue à un calcul de l'épaisseur d'un gros pois,

inégalement arrondi, et d'une couleur grisâtre très-foncée. Les urines suivirent aussitôt, accompagnées d'ardeurs dans le canal. Des boissons gommeuses et des fomentations froides sur l'endroit malade furent prescrites.

Le lendemain, l'enfant reprit ses amusements habituels, et n'a plus, depuis ce temps, éprouvé aucune rechute.

En vous offrant ce petit travail, Messsieurs, je n'ai point la prétention de le faire servir à déprécier aucun des procédés chirurgicaux cités ci-dessus, dont, je le répète, on ne saurait assez admirer le grand mérite. Seulement j'ai tâché de rehausser quelques moyens simples, à la vérité, mais qui méritent d'être employés avant de recourir aux opérations majeures, chaque fois que le calcul reconnu par la sonde occupe l'espace du canal entre l'orifice du gland et la prostate. J'ai relaté avec conviction les ressources qui m'ont réussi dans des cas graves pour éviter l'emploi des moyens extrêmes. Enfin, par ces quelques mots, j'ai essayé de m'acquitter d'un devoir envers l'humanité.

Malines, ce 5 août 1843.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

MÉMOIRE SUR QUELQUES AFFECTIONS DOULOUREUSES DE LA TÊTE, DÉTERMINÉES PAR LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES, ET SPÉCIALEMENT PAR L'EXOSTOSE DE LA RACINE DES DENTS.

Par le docteur TALMA, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur, dentiste de LL. MM., membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

Il est remarquable, dans l'histoire générale de l'économie vivante, qu'une série d'organes, superficiellement placés et à peine distincts des corps inertes, soient cependant exposés à des altérations de texture des plus variées dans leur mécanisme, leur origine et leur degré d'importance. Ce qui surprend davantage encore le physiologiste, c'est que ces organes, relégués en quelque sorte au degré le plus bas de l'échelle de la vitalité, reflètent cependant, par une admirable précision dans leur aspect physique et leur solidité, la constitution des sujets auxquels ils appartiennent, et que, pendant toute la vie, ils soient soumis, de la manière la plus immédiate, aux influences des climats, des localités, des habitudes sociales, et surtout des modifications infinies du régime alimentaire.

Mais c'est que les dents, si leur substance éburnée et leur émail ne semblent être que le résultat d'une exsudation analogue à celle des ongles, des cheveux et des poils, sont plongées au milieu d'organes doués d'une énergie vitale très-considérable ; c'est qu'elles restent en intime connexion avec des membranes fibreuses et vasculaires qui revêtent et affermissent leurs racines, c'est que, enfin, elles conservent dans leur intérieur un bulbe vasculo-nerveux d'une sensibilité exquise, à l'état sain ou pathologique, et au-

quel elles demeurent subordonnées, comme le sont partout les parties produites relativement à leurs organes producteurs. Si les dents paraissent inertes dans leurs éléments solides, on peut donc dire que la vie les environne, les pénètre de toute part, qu'elle les tient sous sa dépendance la plus immédiate. Elle n'est pas même absolument étrangère à leur ivoire non plus qu'à leur émail, ainsi que l'atteste la coloration anormale, rapide et profonde des racines et des couronnes dentaires, à la suite de certaines asphyxies, et spécialement celle qui a été observée sur la plupart des cholériques.

Ces considérations expliquent au pathologiste et au médecin comment, formées par des tissus d'une grande énergie vitale, les substances dentaires éprouvent, selon l'organisation de ces tissus ou, en d'autres termes, selon la constitution des sujets, les variations congéniales de dimension, de couleur, de solidité les plus importantes. Les tissus deviennent-ils malades? on comprend comment l'ivoire et même l'émail des dents s'altèrent bientôt et se détruisent à leur tour. Ne voyons-nous pas les ongles devenir cassants, se ramollir, s'atrophier, lorsque leur matrice s'enflamme ou s'ulcère? Les cheveux ne présentent-ils pas des caractères anormaux lorsque leurs follicules sécréteurs sont le siége de quelque irritation prolongée? Et chez les crustacés et les mollusques, les écailles et les coquilles ne participent-elles pas avec une grande rapidité à l'état de santé ou de maladie de l'animal? Rien de ce qui touche à la vie ne peut lui demeurer complétement étranger.

Considérée d'un point de vue élevé, la médecine dentaire offre encore à l'observateur un vaste champ d'études et de méditations. Elle occupe une place importante dans cette médecine comparée, qui met en rapport les maladies et leurs infinies variétés avec les peuples des diverses contrées du globe, avec les hommes de toutes les races et de toutes les constitutions ; elle fournit parfois à la médecine générale des moyens précieux de diagnostic, pour la détermination des tempéraments, des idiosyncrasies, des habitudes et du degré d'énergie vitale des sujets qu'elle examine.

Exercée dans des climats différents, la médecine dentaire, si tous ceux qui la cultivent pouvaient se communiquer leurs observations, s'enrichirait bientôt des faits les plus exacts, les plus utiles, et marcherait vers de rapides perfectionnements. Des maladies ou des formes d'altération qui, dans certains pays, sont rares, et par conséquent imparfaitement connues ou mal étudiées, étant communes dans d'autres contrées, peuvent y être suivies dans toutes leurs circonstances d'origine, de progrès, de variétés, de terminaisons; et de la fusion de tous ces documents devrait résulter inévitablement des notions scientifiques plus étendues, plus positives, et pour l'art, des bases d'opérations plus larges et plus solides.

Exerçant depuis 22 ans la branche de l'art objet de mes prédilections, sous le climat froid et humide de la Belgique, je désire contribuer, pour une faible part, à atteindre ce but, en publiant les observations qu'il m'a été donné de recueillir, sur plusieurs affections des dents très-multipliées dans ce pays, et sur quelques accidents très-remarquables qu'elles déterminent.

En Belgique, l'affection rhumatismale de l'appareil dentaire, assez rare dans les régions méridionales, est une maladie des plus fréquente et qui se

présente sous les aspects les plus variés. Elle manque rarement d'atteindre les personnes irritables, nerveuses, chez lesquelles des congestions se forment avec facilité, par suite de l'exposition aux variations de l'atmosphère dont l'état thermométrique change fréquemment quatre ou cinq fois pendant une même journée; la prédominance des vents du nord et du nord-ouest exerce sur cette affection une telle influence, qu'elle ne manque presque jamais de se réveiller et de s'exaspérer pendant leur durée. Enfin, l'abus des bières fortes, qui est si répandu en Belgique, semble exercer sur elle une action prédisposante remarquable. Ce que nous disons de l'influence des vents et de l'humidité est tellement vrai que, pour s'en garantir, les habitants des campagnes et des petites villes se couvrent habituellement la tête avec un grand fichu qui tombe également sur le cou et sur les épaules, et se noue légèrement sous le menton ; la nécessité en a fait une mode particulièee au pays, et les femmes placent ce vêtement avec une certaine élégance et s'en parent le dimanche. Dans les grandes villes, la faille et le mantelet semblent remplacer ce fichu.

Cette affection rhumatismale ordinairement appelée ici un froid à la tête, et qui est l'origine presque constante des lésions secondaires dont je me propose de traiter dans ce mémoire, s'annonce par des douleurs profondes qui deviennent bientôt insupportables, et durent pendant 24 ou 48 heures, ou même davantage, et souvent se reproduisent pendant un temps assez long par accès irréguliers. Cette douleur, à invasion brusque, semble partir des dents, ou plutôt du fond des alvéoles de l'une ou de l'autre des mâchoires, quelquefois d'un seul côté seulement, et quelquefois de toute l'arcade supérieure ou inférieure. Elle s'étend bientôt à tout le côté correspondant de la tête, affectant spécialement tantôt l'œil qui s'injecte et larmoie, tantôt l'oreille, d'où résulte la dureté de l'ouïe, et, dans quelques cas même, une surdité passagère. Pendant la durée de cette douleur, il existe une ardeur brûlante à la bouche, une salivation épaisse, abondante, de la chaleur à la peau, de l'inappétence, de la soif, de l'abattement ; assez souvent, le pouls acquiert de la plénitude et une fréquence fébrile.

Après un nombre plus ou moins considérable de réproductions de ces douleurs, qui ont une grande analogie avec la névralgie faciale, la maladie prend quelquefois cette dernière forme, et semble se concentrer sur certains cordons nerveux, en même temps qu'elle abandonne le système dentaire. Mais d'autres fois, et ces cas sont les plus nombreux, la maladie se localise sur les dents. Alors, si la constitution du sujet, ses habitudes et les intempéries du climat sont telles que les retours au mal soient rapprochés, on voit, après quelques mois ou quelques années, les dents s'ébranler, vaciller dans leurs alvéoles, et, sans douleurs vives, tomber les unes après les autres. Presque toujours en même temps que ces résultats se produisent, les malades éprouvent des crampes à l'épigastre, qui se renouvellent assez fréquemment, et souvent aussi les cheveux tombent et blanchissent en peu de temps.

Il est très-commun, en Belgique et en Hollande, de voir, chez les personnes antérieurement atteintes de rhumatismes, l'exposition au froid humide, le corps étant échauffé ou en sueur, être immédiatement suivie de douleurs à l'estomac, de salivation abondante, d'ardeur douloureuse et

pongitive dans les mâchoires. Après 24 ou 48 heures de repos, de diète, de boissons délayantes chaudes, ces accidents se dissipent avec rapidité, et les malades peuvent user, presque sans intermédiaire, de substances alimentaires solides et excitantes, du vin, du café et d'autres liquides stimulants.

En se renouvelant, ces sortes d'accès, ces douleurs, ces irritations reproduisent, développent et entretiennent dans l'appareil dentaire un état inflammatoire permanent, qui augmente sa susceptibilité et détermine l'altération des diverses parties qui le composent. Tantôt alors la membrane alvéolo-dentaire se ramollit, se vascularise, s'épaissit, et les dents, comme je l'ai indiqué plus haut, perdent leur solidité, vacillent et tombent sans lésion profonde et même appréciable de leur substance. Tantôt, au contraire, l'ivoire ou l'émail s'affectent spécialement, se carient, se détruisent et se brisent par fragments. Tantôt encore les racines s'érodent, sont absorbées à leur sommet ou présentent des consomptions enkistées. Tantôt enfin, la pulpe sécrète de nouvelles quantités de matière osseuse qui s'ajoutent à la surface des racines, augmentent leur volume, et forment de véritables exostoses.

Produites par l'affection rhumatismale, ces lésions matérielles de l'appareil dentaire deviennent, à leur tour, lorsqu'elles ont acquis un notable degré de profondeur, la cause prédisposante de douleurs nouvelles qui se reproduisent sous l'influence des impressions les plus légères. Lorsqu'il y a carie des couronnes, consomption ou nécrose des racines, épaississement avec suppuration et ramollissement du périoste, les retours du mal conservent ordinairement leur forme primitive, celle du rhumatisme; mais dans les cas où les dents semblent rester saines, aussi bien que les enveloppes de leurs racines, si celles-ci s'exostosent, les accès prennent presque toujours le caractère de la névralgie. Il peut bien exister entre ces lésions des complications variées; l'exostose, par exemple, coïncide quelquefois avec la carie ou la consomption ; mais alors l'affection rhumatismale prédomine; tandis que, lorsque l'exostose constitue le seul fait morbide appréciable, les accès ont presque constamment le caractère des névralgies.

Cette différence remarquable, que l'on observe dans l'exposition phénoménale des lésions que je viens d'énumérer, est en rapport avec ces lésions elles-mêmes. Dans tous les cas, en effet, il y a inflammation fixée sur les tissus osseux, fibreux, vasculaires ou nerveux, qui entrent dans la composition de l'appareil dentaire. Mais lorsque le mouvement inflammatoire a déterminé le ramollissement et la destruction de l'ivoire et de l'émail, la vascularisation et la suppuration du périoste, l'érosion des racines, les parties ainsi affectées sont plus irritables, plus susceptibles, plus souffrantes; leur désorganisation marche plus vite, et tous les accidents qui se manifestent ont quelque chose d'aigu et de violent. Quand, au contraire, une exostose se produit, presque toutes les parties, autres que celle où s'ajoute le phosphate calcaire, restent saines, et l'irritation est autant osseuse que possible ; mais, peu à peu et très-lentement, la racine augmente de volume sur quelques points, distend irrégulièrement l'alvéole, comprime les parties voisines, et détermine des douleurs sourdes, peu distinctes habituellement, qui s'exaspèrent par l'action de causes accidentelles variées, et dont les caractères ressemblent d'autant mieux à ceux des douleurs ou ac-

cès névralgiques, qu'il est plus difficile de déterminer leur origine et de reconnaître la lésion, inappréciable au dehors, qui la produit.

Fox a publié l'histoire des plus remarquable d'une jeune dame, traitée pendant plus d'un an pour une douleur qu'elle ressentait à la face, aux dents et aux gencives; cette douleur, confinée d'abord d'un seul côté, revenait presque tous les matins, à cinq heures. L'extraction d'une dent légèrement cariée, puis celle d'une seconde firent cesser chaque fois la douleur pendant un jour. Les applications émollientes, les scarifications des gencives, les purgatifs, l'opium à haute dose, les sangsues, les vésicatoires permanents, les lotions astringentes les plus variées, le séton au cou, un cautère au bras, les bains de mer, tout fut employé sans succès; il fallut extraire successivement la série entière des dents de la mâchoire inférieure. La sécrétion de la salive avait été quelquefois si abondante, qu'elle s'écoulait bien que la bouche fût tenue fermée. Après les dents de la mâchoire inférieure, celles de l'os maxillaire opposé s'affectèrent, et malgré les médications les plus actives, les mieux indiquées, elles durent être sacrifiées comme les autres; on en arrachait une tous les trois jours. Examinées après l'extraction, les racines de ces dents étaient gonflées, irrégulières, et plus ou moins affectées d'exostose, la tuméfaction semblait proportionnée pour chacune à l'intensité des douleurs qu'elle avait causées. La perte de toutes ces dents fut suivie du rétablissement de la malade, qui put se servir d'une série de dents artificielles.

Malgré cette observation de Fox, citée par presque tous les écrivains qui ont traité des maladies des dents, les faits de même genre étant rares, celui que je vais rapporter me paraît des plus curieux, et le diagnostic n'a pu être immédiatement établi.

Obs. Ire. — Mme Thib..., âgée de 56 ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, avait dû remplacer, depuis plusieurs années, une vie active et agitée, par des occupations très-sédentaires, occupée une partie du jour à des travaux d'esprit, elle éprouva d'abord, en 1824, des douleurs vagues dans les lombes, les épaules, le cou, la partie postérieure de la tête, et enfin dans les mâchoires, surtout dans la supérieure. Le sommeil et du repos faisaient ordinairement cesser ces douleurs, que l'agitation et un surcroît de travail ne manquaient presque jamais de reproduire.

Au mois d'août 1825, cet état d'indisposition plutôt, que de maladie réelle, fut tout à coup remplacé par des douleurs très-vives, dans toutes les dents du côté gauche de la mâchoire supérieure, avec tension pénible et coloration en rouge intense de la partie correspondante du visage. La seconde petite molaire semblait le point de départ de cette douleur. Elle voulait la faire extraire; mais l'examen le plus attentif n'ayant fait découvrir aucune altération ni à cette dent, ni à aucune autre, j'écartai l'idée de l'opération, et conseillai des pédiluves sinapisés, des boissons adoucissantes, de légers laxatifs, afin de rétablir la liberté du ventre, et des gargarismes émollients.

Dès le soir même de ma première visite, et alors qu'elle commençait l'usage des moyens de traitement indiqués, cette dame éprouva une exacerbation des plus cruelles de la maladie, les douleurs devinrent lancinantes, s'étendirent des dents à toute la face, aux côtés et jusqu'au sommet de la

tête, et acquirent une telle intensité, qu'il semblait que le crâne fût serré entre deux planches. La malade ne pouvait y supporter le moindre vêtement; le derme chevelu et jusqu'aux cheveux étaient devenus le siége d'une telle susceptibilité, que le contact des branches des bésicles dont elle se servait suffit pour occasionner des mouvements nerveux presque convulsifs. A ces symptômes se joignirent de la fièvre, une agitation extrême, une salivation abondante, une ardeur brûlante à la bouche, des nausées et des vomissements de matières bilieuses.

Cet état se prolongea pendant plus de quinze heures sans le moindre adoucissement. Persuadés qu'il ne s'agissait que de névralgie, et que les dents étaient étrangères à la manifestation des symptômes, nous prescrivîmes, le médecin ordinaire de la malade et moi, l'application de dix sangsues à la gencive supérieure du côté gauche, et dix autres sur la joue, vis-à-vis de l'orifice inférieur du canal sous-orbitaire, avec recommandation de laisser saigner les piqûres pendant plusieurs heures, et de rincer fréquemment la bouche avec de la décoction d'orge lactée.

Dès la chute des sangsues, les douleurs diminuèrent, et quelques heures plus tard, elles avaient disparu. Après une nuit de calme et un sommeil prolongé, la malade n'éprouvait plus, lorsqu'elle se réveilla, qu'un peu de gêne et une sorte d'engourdissement dans le côté gauche de la face avec un léger tremblement des paupières; nous conseillâmes la continuation des gargarismes émollients, l'usage de pédiluves irritants, et du bouillon de poulet pour toute nourriture.

La malade ayant voulu reprendre son travail de bureau, fut bientôt obligée de l'abandonner, et quelques heures plus tard, la douleur reparut. Elle débuta par la sensation d'un morceau de glace qui aurait traversé la mâchoire supérieure et la joue du côté gauche, au-dessus de la dent canine et des petites molaires. De là, la douleur s'étendit comme la veille, à toute la tête, elle continua jusque vers le milieu de la nuit, où elle céda un peu pour se réveiller le lendemain matin. Application de six nouvelles sangsues à la gencive; insistance sur l'emploi des autres moyens indiqués. La saignée locale fut suivie de deux jours de calme, après lesquels reparut un nouvel accès, qui se renouvela ensuite les jours suivants à la même heure. Guidés par cette périodicité, nous prescrivîmes les gargarismes avec la décoction de quinquina, le sirop de diacode et un peu d'éther sulfurique; puis le sulfate de quinine de 6 à 8 décigrammes.

Après quelques jours de ce traitement, les accès, successivement amoindris, cessèrent de se reproduire, et la malade parut guérie; mais la satisfaction qu'elle éprouvait fut de courte durée; dix jours plus tard, la douleur reparaissait aussi intense, présentant les mêmes caractères, et suivant la même progression d'origine et d'extension que précédemment. Examinées de nouveau, les deux petites molaires supérieures gauches, toujours accusées par la malade, me parurent présenter une teinte jaunâtre à la couronne; leur collet était un peu déchaussé, la percussion y développait de la sensibilité, et la première vacillait légèrement; je présumai l'existence d'une lésion des racines, et l'extraction de cette première petite molaire ayant été pratiquée, je trouvai effectivement sa racine exostosée sur un de ses

côtés (1), et enveloppée d'un périoste rouge, épaissi, comme tacheté de sang. La douleur névralgique cessa presque tout à coup et sembla ne plus devoir reparaître.

Un mois après cependant, sous l'influence de l'air froid et humide, nouvelle manifestation de l'accès, naissant toujours des environs de la dent canine et de la seconde petite molaire du côté gauche, les sangsues, le quinquina et le sulfate de quinine furent vainement employés pour combattre cette rechute, et le huitième jour de la durée, je cédai enfin aux instances de la malade et pratiquai l'extraction de la seconde petite molaire, dont la racine se montra exostosée sur deux points (2). Depuis lors jusqu'à 1836, époque à laquelle elle succomba des suites d'une fluxion de poitrine, la malade, bien qu'elle eût repris ses occupations ordinaires, n'éprouva plus de ressentiment de ses douleurs dentaires, et sa santé, sous ce rapport, est demeurée parfaite.

Cette observation qui, à cette circonstance près de l'extension de la lésion dentaire, a beaucoup d'analogie avec celle de Fox, me frappa vivement, mon attention se trouva dès lors éveillée et, successivement, je vis se présenter à mon observation des cas nombreux d'affections semblables, qui dataient de plusieurs mois, ou même de plusieurs années, et qui toutes ont guéri comme par enchantement, à la suite de l'extraction des dents malades.

Plus que toutes les autres, la dernière dent molaire est la cause des accidents nerveux, d'apparence névralgique, dont je m'occupe ici. Elle les détermine tantôt, lorsque se développant dans un espace trop étroit, elle distend les parties voisines et fait, pour sortir, des efforts qui entraînent de la gêne et de l'irritation ; tantôt lorsque, déjà sortie, la couronne se carie et se détruit, en même temps que sa racine s'érode ou s'exostote. Les douleurs nées d'une manière sourde dans la partie la plus reculée de l'arcade dentaire, retentissent bientôt dans l'oreille, s'étendent à la région temporale et graduellement à toute la tête. Si la dent n'a point encore paru, ou si la couronne est détruite, les racines seules restant en apparence insensibles et d'ailleurs cachées au fond de l'excavation alvéolaire, il en résulte que l'origine du mal demeure parfois inconnue, non-seulement au médecin, mais encore au malade lui-même, que ses sensations ne suffisent pas à guider sûrement.

Si cependant, dans le premier cas, on incise la gencive, la distension se trouve amoindrie et le soulagement tellement considérable, que la guérison peut s'ensuivre. Si, dans le second cas, les racines sont recherchées et extraites, on trouve leur périoste épaissi, rouge sur quelques points, suppurant sur d'autres, et leur ivoire souvent nécrosé ou surmonté d'exostoses volumineuses et irrégulières. Toutes les fois qu'il y a coïncidence de carie, de suppuration, de phlogose locale aux gencives, ces complications viennent aider au diagnostic, et diriger vers un but déterminé les efforts du praticien ; mais lorsque les couronnes sont saines, les racines étant seulement exostosées, il est plus difficile de reconnaître la nature de la lésion et de saisir les indications curatives à remplir.

(1) Voyez la planche, fig. I.
(2) Fig. 2.

Les observations suivantes achèveront, j'espère, de compléter ce que les considérations, auxquelles je viens de me livrer, pourraient laisser encore à désirer sur une forme de maladie des plus obscures et des plus graves.

Obs. II. — Madame D...., de Bruxelles, âgée de 35 à 36 ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, éprouvait depuis 18 mois environ des accès douloureux, d'apparence névralgique, s'étendant, disait-elle, à tout le côté droit de la tête, sans qu'elle pût exactement déterminer leur point précis de départ. Cette maladie, successivement considérée comme une migraine, une névralgie périodique et une affection rhumatismale, un froid à la tête, avait résisté aux moyens de traitement les mieux appropriés à ces lésions différentes.

En 1836, ayant été appelé près de la malade afin de donner quelques soins à ses dents, dont elle ne se plaignait pas d'ailleurs, j'observai que la dernière grosse molaire supérieure droite était cariée, et sa couronne détruite jusqu'à la racine; la gencive qui l'entourait était en même temps rouge et légèrement tuméfiée. Cet état fixa tout d'abord mon attention, et m'étant informé si la dent ainsi altérée était douloureuse, la malade, dont j'ignorais l'état antérieur, me répondit négativement, puis elle ajouta bientôt qu'elle était sujette à des accès douloureux occupant la joue, l'oreille, la tempe, et s'étendant à l'œil et à tout le côté droit de la tête, les accès étant ordinairement provoqués par l'exposition au froid, à quelque courant d'air, ou à l'humidité.

Je ne balançai pas, vu l'état morbide de la dent et le siége de la douleur, à conseiller l'extraction de la racine que je considérais comme la cause de tous les accidents. Cette opération, pratiquée aussitôt, permit de constater que cette racine était enveloppée d'un périoste épaissi, rouge, vascularisé, et suppurant vers la pointe de l'organe, qui était frappé de consomption. (Voyez fig. 3.)

Les accès depuis cette époque ne reparurent plus, et la malade continue à jouir d'une parfaite santé.

Obs. III.—M. J. V...., avocat, habitant Menin, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux, âgé de 32 ans, souffrait depuis plus d'une année d'accès de névralgie faciale, lesquels, affaiblis ou suspendus maintes fois par l'usage du sulfate de quinine, reparaissaient cependant toujours avec la plus grande facilité sous l'influence de l'humidité et surtout de la prédominance du vent du nord.

Les dents de ce malade ayant été examinées, je trouvai, à la deuxième grosse molaire supérieure gauche une teinte jaune sous l'émail; la gencive correspondante était rouge et gonflée; cette dent vacillait légèrement dans son alvéole. Les douleurs dont se plaignait le patient commençaient ordinairement au-dessus de la pommette gauche, et se répandaient, de là, à toute la partie supérieure de ce côté de la face jusqu'au sommet de la tête et à l'occiput. Dans l'intervalle des accès, la mâchoire supérieure demeurait le siége d'une sorte de gêne, d'embarras et de tension, d'ailleurs fort supportable, que le malade ne rapportait à aucune dent en particulier.

Cependant, bien convaincu de l'existence d'une lésion quelconque à la racine de celle qui avait excité mon attention, je proposai de l'extraire, ce qui fut immédiatement accepté et pratiqué. Nous trouvâmes que les trois

racines étaient exostosées et recouvertes d'un périoste ramolli, rouge et tuméfié. (Voyez fig. 4.) Il n'y avait pas de suppuration appréciable, non plus que la moindre trace de consomption.

A dater de cette opération, les accès douloureux cessèrent, et la guérison fut complète.

Obs. IV. — M. Vand...., notaire habitant les environs de Gand, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une bonne constitution et assez robuste, éprouvait depuis plusieurs années des douleurs à retours fréquents, considérées comme le résultat d'un rhumatisme fixé au côté droit de la tête. On avait employé vainement, pour combattre ces accès, le sulfate de quinine, les pilules de Méglin, les narcotiques sous diverses formes, etc.

Appelé pour examiner la bouche de ce malade, je trouvai deux racines de la seconde grosse molaire légèrement ébranlées; la couronne était détruite; le rebord de la gencive se montrait rouge et gonflé. Je fis l'extraction de ces racines comme étant le point du départ des douleurs, et les ayant examinées, je trouvai leur périoste gonflé, leur sommet nécrosé, et l'une d'elle présentait sur le côté une exostose très-sensible. (Voyez la fig. V.) La guérison fut instantanée et radicale.

Obs. V. — Madame B....., de Bruxelles, âgée de 37 ans, d'un tempérament nerveux très-impressionnable, souffrait depuis trois mois de douleurs rhumatismales et névralgiques étendues à tout le côté gauche de la tête et du crâne. Tous les moyens de l'art conseillés en pareils cas avaient été épuisés sans succès par des praticiens d'une habileté reconnue. Consulté à mon tour, je remarquai que la dernière grosse molaire supérieure gauche était détruite jusqu'au niveau de la gencive, laquelle paraissait rouge à ses bords. Il n'y existait d'ailleurs aucun gonflement; et aucune douleur ne se faisait sentir dans l'olvéole, alors même que l'on pressait sur la racine ou qu'on la percutait. Cependant mon avis fut que l'extraction devait être pratiquée, ce qui eut lieu aussitôt. Cette racine était recouverte d'un périoste épaissi, ramolli, tuméfié parsemé de petites tâches rouges et la pointe attaquée de consomption. (Voyez fig. VI.) Depuis sa sortie, les douleurs ont complétement cessé, et la santé s'est rétablie.

Obs. VI.— Mme Nagh..., de Liége, âgée de 40 ans, d'une grande susceptibilité nerveuse, éprouvait depuis plusieurs mois une névralgie faciale du côté droit, laquelle semblait des mieux caractérisée. Les moyens les plus variés et les plus actifs furent mis successivement en usage pour combattre cette affection, qui, affaiblie ou suspendue, reparaissait bientôt avec sa première intensité. Au mois d'avril 1839, cette dame vient me consulter pour quelques dents cariées, mais non douloureuses qui existaient au côté gauche de la mâchoire supérieure, pendant que j'étais occupé à les plomber, elle me fit part de ses douleurs névralgiques et de l'inutilité des moyens employés pour les combattre. Ce récit me fit examiner avec plus d'attention les dents du côté droit de la mâchoire supérieure; je remarquai que les petites molaires de ce côté avaient une teinte jaunâtre, et que leur émail, d'ailleurs très-lisse, offrait plusieurs tâches d'une nuance plus blanche que le reste. Le rebord de la gencive était rouge et recouvert d'un enduit muqueux, cette couleur vis-à-vis de la racine des dents devenait violacée. Il n'y avait pas d'ailleurs de gonflement appréciable; les dents n'étaient pas

vacillantes, mais très-serrées les unes contre les autres, et l'une d'elles, la seconde, se montrait sensible à la percussion. Durant les accès, la malade accusait une douleur sourde et une tension profonde sous les pommettes, mais jamais sur les dents.

Cependant, convaincu que l'origine ou la source du mal résidait dans ces organes, je conseillai l'extraction des deux petites molaires, opération qui fut agréé par la malade, et dont le résultat fut de montrer les racines des dents exostosées d'un côté sur la première et à trois endroits distincts sur la seconde. (Fig. VII et VIII.)

Depuis lors la névralgie ne reparut plus.

Obs. VII. — Un dame d'Amsterdam, âgée de 28 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin nerveux, éprouvait depuis plus d'un an une névralgie opiniâtre qui occupait le côté gauche de la face. Aucun des moyens conseillés contre cette affection n'ayant pu la guérir, cette dame partit pour Paris, dans l'intention d'y consulter les hommes de l'art. Arrivée à Bruxelles, au mois de juillet 1841, elle vint me consulter pour plusieurs de ses dents qui étaient cariées. Durant notre conversation, elle me fit part des douleurs qu'elle éprouvait et du but de son voyage. L'examen des dents me montra une des petites molaires et la dernière grosse molaire cariées, et si profondément détruites qu'il n'en restait plus que les racines. Les gencives, au voisinage de ces organes, étaient légèrement tuméfiées et présentaient un cercle rouge à leur bord libre; les racines étaient ébranlées. Selon le rapport de la malade, ses accès névralgiques étaient souvent précédés de tension et de roideur à la joue gauche, puis de la douleur s'y développait, et de là s'étendait à la face, l'oreille, la tempe et tout le côté correspondant de la tête. Il était à remarquer ici, comme dans la plupart des cas analogues, que jamais aucune douleur ne s'était fait spécialement sentir dans les dents altérées, dont la malade n'avait pas eu dès lors occasion de parler aux divers médecins qui lui donnèrent des soins.

D'après l'ensemble des phénomènes, leur marche, l'inutilité des traitements mis en usage, et surtout l'état des parties, je persuadai à la malade que la névralgie si opiniâtre et si intense était due à ses dents, dont les racines devaient être malades. Elle consentit bientôt à la proposition d'extraction qui lui fut faite, et l'examen démontra que les racines de la grosse molaire étaient enveloppées d'un périoste très-épais, frappées de consomption à leur sommet, et surmontées d'exostose un peu plus haut. (Fig. IX.) La racine de la petite molaire, (fig. X) avait deux exostoses bien distinctes et présentait une teinte jaune plus foncée que celle qu'on observe ordinairement à l'âge de la malade.

Peu de jours après l'opération, cette dame, délivrée de sa douleur, retourna chez elle, et depuis lors sa guérison ne s'est pas démentie.

Il me serait facile de multiplier encore les observations analogues à celles qui précèdent; mais ce serait sans utilité réelle, puisque celles que je pourrais ajouter ne présenteraient guère que la répétition, désormais fastidieuse, des mêmes circonstances et de résultats parfaitement semblables.

Il est à remarquer, toutefois, que les symptômes névralgiques, si souvent décrits dans ce travail, sont très-notablement modifiés lorsque des dents de la mâchoire inférieure, au lieu de celles de la mâchoire supérieure, sont

le siége des lésions qui les occasionnent. Leur irradiation douloureuse, au lieu de partir alors des joues, ou des régions sous-molaires et auriculaires pour, de là, s'étendre à la tempe et aux parties supérieures de la tête, naît fréquemment alors des environs de la parotide ou de la glande sous-maxillaire, s'accompagnant plus constamment de la salivation et irradiant, vers la langue, les parties latérales du cou, et quelquefois jusqu'aux épaules. D'ailleurs, on observe la même obscurité quant à l'origine matérielle des symptômes, la même opiniâtreté dans leurs retours, la même résistance à tous les moyens médicinaux qu'on leur oppose.

L'observation suivante permettra de concevoir une idée assez exacte des cas de ce genre, beaucoup moins communs, d'ailleurs, que les autres.

Obs. VIII. — Une dame de Bruxelles, âgée de 45 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, éprouvait depuis 15 à 18 mois une névralgie affectant le côté droit de la langue. La douleur naissait toujours de cet organe, et s'étendait rapidement à toute la région correspondante de la bouche, jusqu'au voile du palais; ces parties étaient brûlantes, la parole difficile, parfois même presque impossible, aussi bien que la déglutition, et le calme ne reparaissait qu'après dix à douze heures de souffrances très-pénibles.

La plupart des moyens de traitement préconisés contre les affections névralgiques avaient été mis en usage sans succès, et la malade éprouvait une irritation d'autant plus vive que non-seulement elle commençait à désespérer de sa guérison, mais que de nouvelles parties étaient successivement envahies par les irradiations douloureuses dont la violence paraissait augmenter en proportion.

Étant venue me consulter au mois d'octobre 1840, à l'occasion de la carie de plusieurs dents, elle me fit part de sa maladie. La mâchoire inférieure du côté droit était dégarnie des grosses molaires, ses deux petites molaires saines, en apparence, à la couronne, étaient recouvertes à leur collet de tartre pâteux adhérent, et entourées d'une gencive qui présentait, à son bord libre, un cercle rouge. La seconde de ces dents était, en outre, légèrement ébranlée; toutes deux avaient une teinte jaunâtre prononcée, laquelle se propageait irrégulièrement à l'émail, dont l'aspect lisse annonçait une altération commençante.

Convaincu, d'après cet ensemble de caractères, de l'état morbide des racines de ces dents, je n'hésitai pas à leur attribuer les symptômes névralgiques dont la malade se plaignait, et dès lors aussi je proposai leur extraction. Cette opération ne fut acceptée qu'avec peine, parce que jamais les dents déclarées malades n'avaient été douloureuses, et qu'elles paraissaient absolument étrangères aux douleurs nerveuses dont les accès se reproduisaient avec tant de constance. Je pus cependant extraire la seconde petite molaire, dont l'altération, eu égard à l'ébranlement dont elle était le siége, me paraissait plus avancée. La racine fut trouvée recouverte, en avant, d'une exostose assez saillante (fig. XI), mais sans autre lésion appréciable d'ailleurs.

Dès cet instant, la névralgie parut guérie, et huit mois s'écoulèrent sans qu'elle reparut, mais, à cette époque, les douleurs s'étant manifestées de nouveau, la malade revint me consulter et réclamer, en quelque sorte d'elle-même, l'extraction de la première petite molaire, opération que je prati-

quai. La racine de cette dent, comme celle de la précédente était exostosée et frappée de consomption d'un côté (fig. XII), la sortie fut suivie de la cessation de toute espèce de douleur, dont la malade n'a pas, depuis cette époque, ressenti la moindre atteinte.

Il résulte des faits contenus dans ce mémoire, et qui ne forment qu'une faible partie de ceux que j'ai recueillis dans l'espace de 17 à 18 ans d'observation :

1° Que les affections rhumatismales de l'appareil dentaire sont très-fréquentes en Belgique, de même, sans doute, que dans tous les climats remarquables par leur température froide et humide et par les brusques et nombreuses variations de l'atmosphère ;

2° Que ces affections déterminent dans les diverses parties de l'appareil dentaire des altérations morbides plus ou moins profondes et graves ;

3° Que lorsque les altérations affectent les racines des dents, des phénomènes névralgiques sont, dans beaucoup de cas, le résultat de leur existence ;

4° Que cela a lieu surtout lorsque les racines des dents présentent à leur surface des exostoses qui compriment, distendent, usent et irritent les parois alvéolaires et les tissus environnants;

5° Que lorsque les névralgies, en apparence essentielles ou indépendantes de causes matérielles locales, résistent avec opiniâtreté aux moyens de traitement les mieux indiqués pour les combattre, le médecin est autorisé à les attribuer à des dents malades, s'il en observe qui présentent des altérations, et si les douleurs naissent des régions qu'elles occupent;

6° Qu'il est autorisé à porter le même jugement, lorsque, quelques dents, saines en apparence, présentent cependant à leur couronne une teinte jaunâtre, que leur émail est lisse et comme aminci, que les gencives qui les entourent sont rouges à leurs bords , plus ou moins tuméfiés, sécrétant un tartre muqueux ou adhérent, et surtout si les dents suspectes développent de la sensibilité à la pression, ou sont légèrement ébranlées ;

7° Que cette circonstance de l'état non douloureux des dents malades, ou soupçonnées de l'être, et de l'absence de leur participation apparente à la naissance et aux progrès des accès névralgiques, ne doit pas contrebalancer, dans l'esprit du chirurgien, les inductions résultant de l'examen direct;

8° Enfin, qu'il importe de traiter avec promptitude et persévérance les affections rhumatismales dentaires, par les moyens appropriés à ce genre de maladie. Ces affections peuvent être arrêtées et guéries à leur début, au moins dans un certain nombre de cas, par des saignées locales qu'on ne doit pas hésiter à faire assez abondantes et à répéter au besoin ; par des calmants, des narcotiques, des révulsifs, et surtout par l'éloignement des causes qui les ont occasionnées ou préparées. Sans doute, le praticien ne sera pas toujours heureux, car ses soins ne seront souvent réclamés qu'à une époque trop avancée pour que ces moyens obtiennnent quelque succès ; mais il convient d'y recourir avec activité lorsque l'on est consulté au début de l'affection, car on ne doit pas perdre de vue que l'extraction des dents est le seul moyen efficace de guérir les lésions névralgiques déterminées par les altérations et spécialement par les exostoses des racines, qu'elles

entraînent trop souvent à leur suite; or, ce moyen efficace est aussi un moyen extrême, et le devoir du praticien est autant de chercher à prévenir le mal que de le guérir, lorsqu'il s'est présenté.

Quant à la structure des productions osseuses que j'ai si souvent observées sur les racines des dents, je me propose d'en faire le sujet d'un travail ultérieur dans lequel je comprendrai l'anatomie pathologique de plusieurs autres altérations de ces organes.

CORRESPONDANCE.

Nous devons à l'obligeance de M. le docteur Wemaer, de Bruges, de précieux documents statistiques qui suivent, ils serviront à élucider une question litigieuse, à l'ordre du jour : nous nous empressons de les publier, persuadés qu'ils seront lus avec l'intérêt qu'inspire tout ce qui sort de la plume de notre savant et estimable confrère. Nous espérons que cet exemple trouvera des imitateurs.

Bruges, le 20 *septembre* 1843.

Monsieur et honoré confrère,

Dans le numéro du 20 août 1843 de votre intéressant journal de médecine, vous dites que «la véracité d'un fait remarqué par le profeseur Schoenlein ne vous est que trop démontrée, à savoir que dans le delta du Rhin, à Amsterdam, à Rotterdam et, en général, dans toutes les parties basses de la Hollande, où règnent les fièvres intermittentes endémiques, les tubercules sont rares, tandis qu'à une faible distance de là, dans la partie sablonneuse, aux environs de Bruxelles, là où ne règnent point les fièvres intermittentes, la phthisie est très-fréquente.» Ayant été à même de recueillir, à l'égard de cette importante question, plusieurs documents qui m'ont paru offrir de l'intérêt et qui émanent de praticiens judicieux et instruits, j'ai pensé qu'il y avait de l'opportunité et de l'avantage à vous les communiquer.

Depuis que le docteur Boudin a soutenu, dans son *Essai de géographie médicale* (Paris 1843), la théorie d'un antagonisme entre les fièvres paludeuses et la phthisie pulmonaire, cette question a excité un si vif intérêt parmi les médecins français, tant de faits pour et contre la doctrine du docteur Boudin ont été produits, que tout praticien qui possède quelques données sur cet objet me paraît devoir les livrer à la publicité. Déjà, dans notre pays, le savant et habile médecin de l'hôpital militaire d'Anvers, le docteur Gouzée, a communiqué le résultat de ses observations sur la fréquence relative des fièvres intermittentes et de la phthisie pulmonaire à Anvers (*Belgique médicale,* n° du 16 juillet 1843); et ce résultat, comme l'observe M. Gouzée, ne confirme pas la théorie du docteur Boudin.

Avant de vous faire connaître les documents relatifs aux contrées de la Hollande dont parle le docteur Schoenlein, je vous indiquerai le résultat des observations de statistique médicale qui m'ont été fournies sur cette question pour une ville de la Flandre occidentale, Furnes, où les fièvres intermittentes sont fréquentes, tandis que la phthisie y est comparativement fort rare. En effet, il résulte du dépouillement des registres de l'hôpital civil de cette ville, qui m'a été adressé par M. De Keuwer, qui pratique dans cette localité, que pendant une période de plus de 16 années (de janvier 1827 à juillet 1843),

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

sur un total de 3,319 malades, il y a eu 616 cas de fièvres intermittentes, et seulement 62 de phthysie pulmonaire. Année moyenne, les fièvres intermittentes forment un peu plus du sixième des maladies, tandis que la phthisie n'en constitue qu'un peu plus du 55me. Cependant, tandis que le nombre annuel des premières varie de 18 à 62, celui de la dernière reste entre les nombres 1 et 7; et d'ailleurs, les années où il y a le moins de cas de fièvres intermittentes sont généralement celles où la phthisie a été aussi le moins fréquente, tandis que, pendant plusieurs autres années, on voit régner parallèlement un nombre élevé des deux maladies. En résumé donc, je pense que, si à Furnes la phthisie est, comparativement aux fièvres intermittentes, une affection rare, on ne saurait admettre, d'après les détails qui viennent d'être donnés, un antagonisme entre les causes ou conditions d'existence de ces deux maladies.

Voici maintenant les documents que j'ai pu recueillir sur cette question, quant aux diverses contrées de la Hollande. Le docteur Vermeulen, officier de santé de la marine royale des Pays-Bas, dans la lettre qu'il m'a écrite à ce sujet, fait observer d'abord qu'une preuve que la phthisie n'est pas plus rare dans les endroits marécageux de la Hollande que dans les autres contrées de ce pays, c'est que pendant une année de séjour au dépôt de la 17me division, à Haarlem, où sont reçues les recrues de la Zélande et du Brabant septentrional (contrées éminemment marécageuses), il a observé et traité beaucoup de malades atteints de phthisie pulmonaire, et que, des *neuf* morts par suite de cette maladie, durant l'année dont il est question, *cinq* appartenaient à la province de Zélande. Ensuite, ajoute-t-il, l'existence si générale de la maladie scrofuleuse dans ces contrées explique suffisamment la fréquence de la phthisie.

Le docteur Rombach, médecin à Hellevoetsluis, ville de la Hollande, où les fièvres intermittentes paludeuses règnent au plus haut degré, a fait de nombreuses observations qui confirment celles du docteur Vermeulen. D'après la lettre que m'a adressée ce dernier, le praticien d'Hellevoetsluis, qui exerce depuis plus de deux ans, et a une clientèle très-étendue dans cette contrée, y a observé constamment un grand nombre de cas de phthisie; et, pendant cette période de temps, il porte le nombre annuel des morts par cette affection à environ un onzième de la mortalité générale.

Il remarque d'ailleurs que, durant les années où les fièvres intermittentes régnaient en très-grand nombre, la mortalité par la phthisie n'était pas moindre que durant les autres années. D'après le docteur Rombach, les conditions topographiques qui donnent naissance aux fièvres intermittentes endémiques, favorisent également et d'une manière particulière le développement de l'affection scrofuleuse, et l'observation des maladies des poldres ne laisse point, dit-il, de doute à cet égard. Enfin, le praticien d'Hellevoetsluis fait observer que lorsque des phthisiques viennent à être atteints de fièvre intermittente paludeuse, comme il en a eu plusieurs exemples, leur état général, loin d'en être amendé, en éprouve, au contraire, une pernicieuse influence.

Quant à d'autres contrées de la Hollande et spécialement aux villes de Rotterdam, Amsterdam, etc., indiquées par le professeur Schoenlein, voici ce que le docteur Roelants, praticien fort distingué à Rotterdam, a observé

à ce sujet. Depuis 17 ans, dit-il, dans la communication qu'il m'a adressée relativement à cette question, que j'exerce ici la pratique médicale, je suis rarement sans traiter des sujets atteints de phthisie, et il en est de même de mes confrères, à qui je me suis adressé concernant cet objet : le plus souvent même, nous avons plusieurs phthisiques en traitement. D'ailleurs, ajoute-t-il, tous les auteurs de médecine anciens et modernes, que j'ai consultés à cet égard, sont d'accord sur la fréquence de la phthisie en Hollande, constatée, du reste, par les relevés statistiques cités par le docteur Roelants. Au surplus, remarque ce praticien, il est de fait qu'une fièvre intermittente développe la phthisie chez ceux qui y sont prédisposés.

On voit, d'après ces documents, recueillis par des praticiens instruits et que leur position mettait parfaitement à même de fournir des renseignements exacts sur ce point, que la phthisie est loin d'être rare dans les contrées de la Hollande où les fièvres intermittentes paludeuses sont endémiques. Ces faits me paraissent infirmer l'opinion du professeur Schoenlein aussi bien que la doctrine formulée par le docteur Boudin, et devoir faire envisager les deux affections dont il s'agit comme se produisant et marchant de pair dans les mêmes localités, sans que les causes productrices de l'une d'elles détruisent ou modifient notablement les conditions d'existence de l'autre.

Si vous jugez, monsieur et honoré confrère, que ces documents sur une importante question de pathologie médicale offrent assez d'intérêt pour vos lecteurs, veuillez les publier dans votre prochain numéro, et recevoir l'assurance de ma considération distinguée.

Docteur Wemaer.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

—

QUELQUES REMARQUES SUR L'ABUS DE L'IODE ET DE SES COMBINAISONS;

Par M. le docteur VINCENZ ROEDERER, à Weissenbourg.

Traduit de l'allemand ; par M. le docteur BIVER.

Tant que l'on se bornait à l'emploi de la teinture d'iode, les plaintes s'élevaient moins contre le remède lui-même que contre le mode de l'administrer. Selon l'auteur, l'iodure de potassium, actuellement si vanté, développe ses qualités nuisibles plus lentement et d'une manière moins sensible, mais au total il est tout aussi funeste que la teinture tombée en discrédit. Depuis cinq années le docteur *Roederer* a observé un nombre considérable d'hommes malades (la plupart commerçants ou militaires), chez lesquels on ne pouvait méconnaître les mauvais effets d'un traitement méthodique par l'iode (ils avaient pris soit l'hydriodate de potassium seul ou en combinaison avec l'iode pur); plusieurs d'entre eux, quoique guéris de leurs

souffrances syphilitiques, présentent une couleur cachectique particulière, c'est-à-dire, une teinte de la peau plombée, une diminution de l'embonpoint de la face, et, en outre, surtout au cou et autour des hanches, un regard fatigué; de plus ils perdent les cheveux. L'auteur n'a pas eu l'occasion de constater jusqu'à quel point ces phénomènes, assez constamment observés chez les hommes, se reproduisent chez les femmes et les jeunes filles, ni quelles sont les suites de la fonte bien connue des seins et des glandes chez ces dernières. Il résulte suffisamment des observations du docteur *Roederer,* que ces phénomènes ne proviennent pas des maladies pour la plupart syphilitiques, depuis qu'il traite et guérit très-bien les accidents vénériens secondaires compliqués en employant tout simplement la méthode dite anglaise; il devient évident pour lui que les apparitions signalées sont la suite de l'usage de l'iode et de ses préparations. La cure anglaise susdite est surtout très-propre à combattre les accidents provoqués par l'iode donné à hautes doses dans les affections vénériennes dans lesquelles l'action de l'iode est si inconstante et si trompeuse, et ne prévient point les récidives, ce qu'il appuie de deux observations. Outre la cure anglaise, il fait prendre pendant quatre semaines des bains de vapeur pour éliminer l'iode et l'expulser de l'organisme; cette méthode a été employée par lui avec un grand succès et une confiance complète, depuis trois ans, sur des individus empoisonnés par les préparations d'iode. L'auteur se croit également obligé de prévenir contre l'abus de l'hydriodate de potassium dans les cas non syphilitiques, qui cèdent à un simple traitement antiphlogistique, il se prononce également contre l'usage de ce médicament dans les affections scrofuleuses des glandes, puisque dans ces cas non-seulement il est sans effet curatif, mais qu'il provoque, favorise encore la dépravation des sucs, qu'il est en général plus nuisible à l'organisme des enfants qu'aux adultes. Il trouve de même l'iodure de potassium inefficace dans les affections cancéreuses, dans la phthisie tuberculeuse, contre les tumeurs blanches et autres; il est très-surpris qu'on ait pu recommander ces préparations jusque dans le *typhus abdominal;* quoiqu'il soit évident que l'on ne puisse nuire autant par de petites doses d'iodure de potassium données pendant peu de temps contre une maladie fébrile, que par une saturation complète méthodique de l'organisme à l'aide de ce médicament.

(*Desterreichische medizinische Wochenschrift.*)

REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison, et moi aussi.

JACOTOT.

SCIENCES PHYSIQUES.

Moyen de reconnaître des traces d'acide sulfureux dans l'acide chlorhydrique. — Pour cela, M. Lambert sature un peu de l'acide à essayer par le carbonate de potasse, y ajoute un peu d'une dissolution faible d'amidon, et une ou deux gouttes d'un iodate de potasse ou de soude,

puis de l'acide sulfurique concentré qui met à nu l'acide sulfureux et l'acide iodique qui réagissent l'un sur l'autre ; l'iode est mis à nu, et la liqueur bleuit. (*Journal de pharmacie.*)

Purification de l'acide chlorhydrique du commerce. — Si l'acide à purifier contient de l'acide sulfureux, ce qui est le cas le plus ordinaire, ajoutez-y un peu de bioxyde de manganèse dont l'oxygène fait passer l'air de sulfureux à l'état d'acide sulfurique. Mais, comme par ce moyen il est impossible d'éviter la formation d'un peu de chlore, ajoutez un peu de perchlorure de fer, ou même de fer en limaille qui absorbe le chlore libre. (*Id. ibid.*)

De l'action de l'acide cyanhydrique et des cyanures alcalins sur les protosels de mercure en général, et sur le proto-chlorure de mercure en particulier.—Lorsqu'on fait agir un excès d'acide prussique sur du mercure doux, et qu'on a soin d'aider la réaction par une agitation convenable, le calomel ne tarde pas à être entièrement décomposé. Il se produit d'abord de l'acide hydrochlorique, du bicyanure de mercure et du mercure métallique. Une fois que cette réaction primordiale est terminée, et même avant, l'acide chlorhydrique et le cyanure mercurique réagissent mutuellement de manière à produire du bichlorure de mercure et de nouveau de l'acide cyanhydrique. Mais cette décomposition n'est jamais que partielle, l'action décomposante de l'acide hydrochlorique ne tardant pas à être contrebalancée par l'affinité bien connue du cyanogène pour le mercure. Le produit définitif de la réaction est donc du bichlorure de mercure, du bicyanure de mercure, de l'acide hydrochlorique et de l'acide prussique, plus du mercure métallique. Enfin, ce mélange renferme en outre des traces d'ammoniaque et d'acide formique, résultant de l'action réciproque de l'acide prussique et de l'eau.

Les oxysels de protoxyde de mercure sont aussi totalement décomposés par l'acide cyanhydrique.

L'action des cyanures alcalins sur les protosels de mercure en général, et sur le protochlorure en particulier, est absolument semblable à l'action primordiale qui a lieu entre ces mêmes corps et le cyanure d'hydrogène ou acide prussique ; il se forme un nouveau sel alcalin, du bicyanure de mercure, et la moitié du mercure contenu dans le protosel se trouve mis à nu et se précipite.

Les praticiens ne devront donc plus associer à l'avenir les protosels de mercure, et notamment le calomel, à l'acide prussique ou à ses composés, l'expérience ayant démontré qu'une très-faible dose de mercure doux est suffisante pour épuiser totalement l'action décomposante de la plus forte proportion d'acide cyanhydrique, qu'il soit raisonnablement permis d'administrer à l'homme. (Mialhe, *Journ. de pharmacie.*)

Le praticien ne doit pas attendre qu'un empoisonnement le rappelle à la prudence. La thérapeutique est coupable quand elle s'avise de devancer la chimie dans la combinaison des substances les plus actives. On ne saurait blâmer trop énergiquement d'ailleurs la manie de certains guérisseurs, de composer une formule des éléments les plus hétérogènes. La thérapeutique la plus simple sera toujours la plus rationnelle et la plus efficace. Les re-

mèdes composés accusent dans leurs auteurs la distraction ou l'incertitude, et plus souvent l'ignorance.

Analyse de la liqueur provenant de la ponction d'un hydropique.

Eau,	92, 3
Albumine,	6,67
Carb. de soude Hydroch. de soude Cirée,	0,61
Carb. de chaux,	0,11
Mucus,	0,31
	100,00

(*Journ. de pharmacie.*)

Préparation du principe amer de l'absinthe. — Dissolvez dans l'eau l'extrait alcoolico-aqueux d'absinthe, filtrez avec le charbon animal, isolez ce dernier par l'alcool, et distillez. (*Journ. de chimie méd.*)

Pilules de sulfate de quinine. — Pour augmenter la solubilité des pilules de sulfate de quinine, M. Miahle propose d'y additionner une petite quantité d'acide sulfurique. Voici sa formule :

Pr. Sulfate de quinine 1 gramme.
Acide sulfurique 3 gouttes.
Miel blanc Q. S.
F. pil. q. q.

Acide iodique. — M. Grosourdy obtient cet acide en décomposant par l'acide sulfurique l'iodate de baryte obtenu en faisant passer un courant de chlore dans une dissolution faible de chlorure de baryum, tenant en suspension de l'iode en poudre fine. (*Journ. de chim. méd.*)

Teinture alcoolique de cantharides.

Pr : Cantharides en poudre fine 64 grammes.
Acide nitrique à 36° 32.
Alcool à 4° de Baumé 750.

On verse d'abord l'acide nitrique sur les cantharides, puis on ajoute l'alcool par petites portions successives. Après huit heures de macération, on passe avec expression et on filtre. (Righini, *Journ. de chim. méd.*)

SCIENCES PHYSIOLOGIQUES.

Sur la préexistence, dans le sang, de certains principes immédiats des sécrétions. — Selon M. Devay, le sang de la veine-porte est un sang spécial et fournit au foie tous les matériaux de la sécrétion biliaire ; les principes les plus importants de la bile, tels que la cholestérine, la matière résineuse verte, la matière jaune, la stéarine, etc., sont contenus, *en nature*, dans le sang de la veine-porte. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Sur la fermentation urinaire. — L'urine provenant d'un homme sain et recueillie dans des vases très-propres, s'altère lentement, même par une température de 32° centigrades, et par un temps orageux. Elle se trouble un peu, quelques heures après son émission, laisse déposer une substance très-légère et floconneuse, puis elle redevient limpide. Ce n'est que le 9e ou

10e jour qu'elle commence à faire effervescence avec les acides,et à dégager de l'acide carbonique. Le 14e jour, elle donne 9 fois son volume d'acide carbonique, ce qui ne représente encore que 75 à 80 pour cent de ce qu'elle peut fournir en totalité; l'addition d'un centième de levure de bière accélère la formation de l'acide carbonique. Dès le 9e jour, la fermentation est achevée, avec 2,5 pour 100 de colle-forte, la fermentation est presque complète dès le 3e jour. Quelques gouttes de carbonate d'ammoniaque suffisent pour que la décomposition de l'urine soit opérée en 5 jours. L'urine ancienne agit de la même manière. De tous les agents de décomposition de l'urine, le plus énergique est le dépôt blanc qui se forme pendant la fermentation, dans les vases où l'on recueille habituellement les urines. 2 grammes de cette matière mêlés à de l'urine fraîche ont déterminé sa décomposition complète dans l'espace de 24 heures. (Jacquemart, *Journ. de pharmacie.*)

Mémoire sur la bile. — Les principes les plus remarquables de la bile sont : la *biline,* la *cholépyrrhine* et le *mercure.* L'humeur hépatique fournit encore des *matières extractiformes* solubles en partie dans l'alcool et dans l'eau, et en partie dans l'eau seulement ; de la *cholestérine* , de l'*oléate,* du *margarate* et du *stéarate de soude* avec un peu de matière grasse non saponifiée, dont il n'a pas été possible de séparer de la *séroline*, du *chlorure de sodium,* du *sulfate,* du *phosphate* et du *lactate de soude,* et du *phosphate de chaux.*

La biline est un corps particulier, très-soluble dans l'eau, qui a une tendance extrême à subir des métamorphoses, dans certaines circonstances. Il produit alors de la *taurine*, de l'*ammoniaque* et deux acides résinoïdes, qui, en se combinant avec la portion restée intacte de ce principe, donnent naissance à un corps acide, et ce dernier forme des combinaisons avec les bases, sans qu'il y ait séparation du corps particulier. La biline est incristallisable, incolore, transparente, inodore, d'une saveur âcre et amère, laissant, à la partie postérieure de la langue, un arrière-goût sucré de réglisse, provenant peut-être d'une matière étrangère à cette substance, de la *glycerine.* A chaud elle répand l'odeur de la gélatine soumise à l'ébullition.

Les acides (*fellinique* et *cholinique*), formés par la décomposition d'une partie de la biline, en se combinant avec la partie restée intacte, donnent naissance aux acides *bilifillinique* et *bilicholinique.*

Le mélange des deux acides unis à la biline constitue l'acide *choléique* de M. Demarrey, et la masse principale de la *résine de la bile* de M. Thénard.

La *biline* est le principe le plus essentiel et le plus abondant de la bile. Il fait la majeure partie du *picromel* de M. Thénard et du *sucre biliaire* de M. Gmelin.

La choléphyrrhine est le principe colorant de la bile, dont la réaction avec l'acide nitrique est si caractéristique. Ce corps ne peut être isolé. Il se métamorphose pendant les opérations analytiques. Néanmoins, on le trouve quelquefois suspendu dans la bile, sous forme d'une poudre jaune, ou à l'état de calcul dans la vésicule biliaire. C'est par cette voie qu'il a été possible d'étudier ses propriétés. Son meilleur dissolvant est la solution de

potasse ou de soude caustique. Les acides la précipitent en flocons verts (*biliverdine*) qui ont toutes les propriétés de la chlorophylle.

Le mucus se trouve dans la bile, partie en suspension, partie en dissolution. La première s'obtient par la colature. Elle reste sur l'étamine. La seconde est isolée par l'alcool, qui dissout les autres principes de la bile, sans les altérer. On peut aussi précipiter le mucus par quelques gouttes d'un acide libre. La présence de ce corps dans la bile produit une métamorphose continuelle, qu'on arrête presque complétement, dès qu'on le sépare à l'aide de l'alcool.

Chez les oiseaux, la composition de la bile paraît être la même que chez les mammifères.

La bile des poissons a offert à M. Gmelin des différences essentielles, comparativement à celle des mammifères. La bile des différentes espèces de cyprinus a laissé un résidu confusément cristallisé, où M. Gmelin a découvert un corps nouveau cristallisé (*ichtyocholine*) qui remplace ici la biline.

La bile des amphibies a été peu étudiée.

La présence de la bile plus ou moins altérée dans les excréments des animaux prouve que cette humeur est une excrétion. Cependant, sans être une condition *sine quâ non* pour la chylification, elle doit avoir une influence essentielle sur l'intégrité de cette fonction. (*Berzélius.*)

Sur la formation de la graisse dans le corps animal. — Selon MM. Dumas et Boussignault, les animaux herbivores ne *font* ni graisse, ni aucune autre matière organique alimentaire ; ils empruntent tous leurs aliments au règne végétal, qu'ils soient sucrés, amylacés, gras ou azotés. M. Liebig fait, à cette théorie, une objection qui paraît péremptoire : avec mille livres de pois et 6826 kil. de pommes de terre fraîches et bouillies, qui répondent à 1,648 kil. de pommes de terre séchées, on engraisse parfaitement en 13 semaines 3 porcs d'un an, et le poids de chacun d'eux augmente, dans ce temps, de 80 à 90 livres. Un porc complétement engraissé pèse, terme moyen, 160 à 170 livres, et donne un produit de 50 à 55 kil. de graisse. Les 3 porcs ayant ingéré dans 1,000 kil. de pois, 21 kil. de matières grasse, et dans 1,638 kil. de pommes de terre, 6 kil., en tout 27 livres, et leur corps contenant 150 à 165 kil. de graisse, il y a 123 à 138 kil. de graisse de plus que n'en contenait la nourriture, et dont la formation reste à expliquer.

Les carnivores n'ingèrent dans leur nourriture ni sucre, ni amidon, ni gomme. De tous les animaux, ce sont ceux qui mangent le plus de graisse, et cependant leur chair n'en contient pas. D'autre part, la graisse s'accumule dans le corps des animaux herbivores, si le manque de mouvement ou l'élévation de la température ralentit l'acte de la respiration, et par suite, l'absorption de l'oxygène. M. Liebig conclut de ces considérations que la graisse, chez les herbivores, doit son origine aux aliments non azotés ; que ces aliments ne sont point nécessaires à la sanguification, mais qu'ils servent à la respiration, et qu'ils sont éliminés comme la graisse à l'état d'acide carbonique et d'eau.

M. Liebig ne nie pas que la graisse ingérée par les animaux avec leur nourriture ne contribue à augmenter la quantité de graisse contenue dans

leur corps. Il lui paraît vraisemblable que des huiles liquides peuvent donner naissance à des corps gras solides cristallisés. Mais l'amidon, la gomme et le sucre contiennent, à leur trop grande proportion d'oxygène près, tous les principes des substances grasses et la formation du beurre, dans le corps de la vache, celui de la cire dans celui des abeilles permettent à peine de douter que le sucre, l'amidon, la gomme ou la pectine ne fournissent le carbone pour la production de ce beurre ou de la cire. (*Liebig.*)

MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Vérification des décès. — *Les annales d'hygiène* signalent la nécessité d'étendre à toutes les communes de France les modifications qu'ont subies, à Paris, les règlements de police relatifs à la vérification des décès. Espérons que la Belgique sera bientôt dotée d'une bonne loi sur cette matière.

Laurier-rose. — Deux faits cités par le *Journal de chimie médicale* prouvent que le laurier-rose contient un principe vénéneux répandu dans toutes les parties de cet arbrisseau.

Tubéreuses. — M. Debourge a observé un cas d'empoisonnement par les émanations des fleurs de tubéreuses, chez une dame de 38 ans, d'une grande susceptibilité nerveuse. (*Journ. de chimie méd.*)

Acide arsénieux. — Un empoisonnement par l'acide arsénieux a été combattu avec avantage par le nitre à hautes doses ; l'influence de ce médicament sur la sécrétion urinaire fut très-marquée. Quinze jours suffirent à la guérison, un vomitif avait été préalablement administré. (Augouard, *Journ. de chim. méd.*)

Sur le genre de mort que produit l'acide prussique. — Dans les observations d'empoisonnement par l'acide cyanhydrique publiées jusqu'à ce jour, la rapidité de la mort, survenant presque instantanément, n'avait pas permis de constater la réalité de certaines observations faites par quelques toxicologistes dans leurs expériences sur les animaux, savoir : que l'action primitive de l'acide prussique consistait surtout dans une décomposition des principes constituants du sang ; que la moelle épinière et le nerf vague n'étaient affectés que secondairement dans leurs fonctions motrices; et enfin que la paralysie de l'appareil respiratoire n'était elle-même que le résultat de cette modification pathologique de la moelle épinière ou du nerf vague. Il n'est donc pas sans intérêt de faire connaître en peu de mots un cas d'empoisonnement de ce genre, dans lequel l'effet lent du toxique a permis d'en constater, d'une manière bien positive, le mode d'action.

Un hypocondriaque, d'un âge avancé, avale 45 grammes d'eau de laurier-cerise. Trois heures après seulement : paralysie des mains et des pieds ; tête fortement penchée en avant, sans qu'il fût possible au malade de la relever ; excrétion involontaire des urines et des selles ; extrémités immobiles et froides, mais encore sensibles ; pouls petit; voix enrouée, mais éteinte ; facultés intellectuelles intactes. Le malade succombe, vers le soir, sans douleurs ni convulsions, à une paralysie du poumon. (*Journal de chimie médicale.*)

MÉDECINE.

Sur les moyens propres à activer la rénovation organique. — La force médicatrice de la nature étant particulièrement fondée sur la rénovation incessante des organes, l'art peut la seconder en dirigeant et activant tour à tour l'un et l'autre des deux procédés de la nutrition.

Entre les moyens accélérateurs de la nutrition des organes, l'air atmosphérique condensé doit être considéré comme un des plus puissants, parce qu'il jouit de la double propriété d'activer l'élimination des matériaux qui sont devenus impropres à la vie, et de favoriser l'assimilation d'une plus grande quantité d'éléments nutritifs nouveaux.

Les méthodes d'entraînement usitées pour accroître la vigueur musculaire de l'homme dans l'état normal de la constitution, ne peuvent être appliquées avec succès à développer l'organisme chez les sujets naturellement débiles, qu'à la condition de substituer aux moyens accélérateurs ordinaires du procédé de décomposition des moyens moins perturbateurs et moins violents.

L'exercice employé avec mesure et coordonné dans sa répétition aux heures de la respiration alimentaire, l'inspiration quotidienne de l'air condensé, les affusions froides ou chaudes minéralisées, constituent l'ensemble des moyens que l'organoplastie peut employer avec le plus de succès.

La plupart des déformations de l'épine qui surviennent vers certaines périodes de l'évolution organique étant produites par un défaut d'harmonie entre l'accroissement du système osseux et celui du système musculaire, l'indication fondamentale pour les prévenir ou les corriger est de favoriser à la fois, par le perfectionnement de l'hématose, la fabrication de la fibrine qui nourrit les muscles, et la sécrétion des sels terreux qui bornent l'expansion des os et leur donnent la solidité. (Pravaz, *Arch. générales de médecine.*)

Engorgements de l'utérus; seigle ergoté. — M. Arnol, médecin des asiles de Paris, a employé avec avantage le seigle ergoté dépouillé de son principe toxique chez trente-six malades affectées d'engorgements de l'utérus. — Les doses d'extrait (hémostatique de M. Bonjean) ont varié depuis 10 centigrammes jusqu'à 1 gramme par jour. La moyenne du traitement a été de trois mois environ. D'autres moyens ont été associés à l'extrait hémostatique, tels que la cautérisation, les injections avec : *eau blanche* 1 litre, *eau-de-vie camphrée* 60 grammes, ou bien avec *eau* 500 grammes, *ammoniaque liquide* de 20 à 40 grammes; à l'intérieur l'iodure de fer, l'iodure de soufre, l'extrait de ciguë ont été administrés en mélange avec le seigle ergoté. (Arnol, *Gaz. des hôpitaux.*)

L'aloës antiblennorrhagique. — Six malades affectés d'écoulements uréthraux ont été soumis par M. Barrallier, à Toulon, à l'usage de l'aloës. Dans deux cas, ce moyen a paru efficace. (*Bull. de thérap.*)

Il n'y a rien de spécifique dans l'action de l'aloës. Cette substance peut être représentée par le mélange suivant :

Sené,
Chicorée,

Café,
Écorces de chêne,

ou par toute autre combinaison contenant les principes actifs de l'aloës, c'est-à-dire, un principe amer, une substance purgative, de l'huile volatile et du tannin. — Sans s'astreindre à l'usage routinier des formules toutes faites, le médecin rationaliste fera prédominer l'une ou l'autre de ces substances, selon l'indication, et n'éprouvera point les mécomptes réservés aux *croyants*.

Végétations du pénis. — M. Boisseuil guérit cette incommodité si fâcheuse par des lotions de deuto-chlorure de mercure. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Abcès du foie. — Le *Journal de médecine* contient une observation intéressante recueillie dans le service de Casimir Broussais, par le docteur Dapessetche; une inflammation du foie, combattue par les antiphlogistiques d'abord, puis par les mercuriaux, s'étant terminée par suppuration, le pus fut expulsé, partie par les bronches, partie par les selles. L'abcès communiquait donc avec le poumon et les intestins.

Catarrhe de l'oreille. — M. Fuster recommande l'emploi de douches d'air médicamenteux, dans la seconde période du catarrhe auditif. (*Bull. de thérap.*)

Accouchement; fièvre pernicieuse. — Une jeune femme de 20 ans, arrivée au terme de la première grossesse, éprouve, deux jours avant l'accouchement, des frissons, de la douleur de tête, un malaise fébrile. Le jour de l'accouchement (le matin), elle était très-bien, à part les douleurs de l'enfantement. A deux heures, tout était terminé. Le soir, 19 mars, figure animée, pouls fort et fréquent; nuit mauvaise; insomnie; mal de tête. Le 20, amendement. A la visite du médecin, la malade est calme, mais le pouls reste fébrile, malgré la sueur qui couvre la peau. La nuit suivante, agitation, délire. Le matin, ces symptômes sont *en partie* dissipés comme la veille. A six heures du soir, la fièvre revient accompagnée de délire et d'agitation extrême, et dure jusqu'au lendemain dans la journée. *Rien de particulier du côté du ventre. Les lochies avaient reparu.* Le pouls à 150, était vif, concentré; la peau humide avec tendance à la sueur; les pupilles à l'état naturel.

On administre 1 gramme de sulfate de quinine par la bouche et 75 cent. par le rectum; une pommade contenant 1/4 de sulfate de quinine est appliquée aux aines.

Le soir, la fièvre manque, la nuit est bonne, le lendemain l'apyrexie est complète; la malade est gaie et demande à manger. 6 décigrammes de sulfate de quinine sont encore administrés par la bouche. Nouvel accès le soir; mort le lendemain, à quatre heures du matin. (*Bossu, J. des conn. méd. chirurg.*)

L'auteur de cette observation attribue la fièvre pernicieuse à l'état puerpéral, à la résorption des molécules animales contenues dans la matrice. Nous croyons qu'il est dans l'erreur. Cette femme était dès avant l'accouchement sous l'influence d'un agent morbide spécifique.

La fatigue, la faiblesse de l'accouchée, l'incertitude du médecin sur la cause organique des phénomènes morbides favorisèrent les progrès du mal.

Nous disons faiblesse, nonobstant le développement du pouls, signe trompeur qui engage souvent le praticien à répéter la saignée, à prolonger la diète.

La rémission *complète* après l'emploi du sulfate de quinine, la gaieté de la malade, etc., étaient l'expression fidèle de l'état des organes, et alors il convenait d'accorder quelque chose à l'appétit qu'elle manifestait ; ou bien ces phénomènes étaient insidieux ; et dans ce cas il fallait répéter la dose fébrifuge du sulfate de quinine. J.

Fièvres intermittentes. — M. Despreaux s'est livré à des expériences dont les résultats ont pleinement confirmé les recherches de M. Boudin, sur l'efficacité de l'acide arsenieux, dans le traitement des fièvres intermittentes. Le travail de M. Despreaux contient dix-sept observations de fièvres intermittentes guéries par l'arsenic à la dose d'un centième de grain par prise. (*Gaz. médicale.*)

Psoïtis.— Dans un mémoire sur le psoïtis, le docteur Marizot reproduit les idées du professeur Fouquier, que nous avons déjà exposées dans ce recueil. (*J. de médecine.*)

Affection gastro-intestinale observée, pendant l'été, à la Salpêtrière. (1842). *Cause.*—État atmosphérique particulier. — *Symptômes.*—Langue ordinairement recouverte d'un enduit blanchâtre, quelquefois jaunâtre, surtout après le vomissement artificiel ou spontané. Dans quelques cas, la langue n'offre aucun enduit. Bouche amère, soif, toujours des nausées, quelquefois des vomissements de matières vertes ou jaunes d'une amertume insupportable. Appétit nul, répugnance surtout pour la viande, désir des boissons acidulées. Souvent pesanteur, anxiété à l'épigastre, sensibilité à la pression. Dans la plupart des cas de cette espèce il y avait constipation datant de plusieurs jours. Céphalalgie quelquefois intense, pouls normal, rarement précipité. Peau quelquefois brûlante, ou couverte de sueur, le plus souvent n'offrant rien d'insolite.

Dans une autre forme de l'affection, la diarrhée était le phénomène prédominant. *Traitement.* — Le soulagement produit par le vomissement et la diarrhée indiquait assez le traitement à suivre. On obtint de la médication évacuante, d'excellents résultats. Un vomitif était donné, et le lendemain la plupart des symptômes avaient disparu, etc.

De la contracture et de la paralysie idiopathiques chez l'adulte.— Sous cette rubrique, MM. Tessier et Hermel ont réuni quelques faits morbides qu'ils présentent comme expressions *d'une maladie à double forme.* Les deux faces de cette maladie ont été observées par MM. Hermel et Tessier. Deux contre deux. Labruyère a beau dire : L'association est l'ancre de salut de notre siècle industriel ; voici deux intelligences attelées au même timon, suivons-les.

La contracture et la paralysie, selon nos auteurs, ne sont que les *formes* de la maladie en question. En quoi consiste donc cette maladie ? quelle est son essence, sa cause organique ? MM. Tessier et compagnie ne font point mention de cette cause. Probablement ils ne la connaissent point, et néanmoins ils lui assignent des effets différents ! si les modifications matérielles des organes qui ont produit les phénomènes anormaux, sa motilité, n'ont pu être constatées par eux, comment peuvent-ils affirmer que ces modifications ont été les mêmes dans tous les cas, qu'ils ont eu affaire tou-

jours à la même maladie? Le mot idiopathique signifie sans doute que le fait morbide a été provoqué par une cause locale; mais les maladies les plus différentes peuvent s'effectuer dans le même lieu. Ainsi la contracture, même idiopathique, peut être symptomatique de diverses lésions. Tâchons de jeter quelque lumière sur ce point obscur, en analysant les observations de MM. Hermel et Tessier.

Forme contracture.—Obs. I.—Piquant Puzin se portait bien, depuis un an qu'il servait les maçons à Paris. Le 8 avril 1843, il entra à l'Hôtel-Dieu, présentant les symptômes suivants, qui s'étaient développés graduellement depuis un mois : contracture des pouces d'abord, puis des autres doigts, des poignets, des pieds, accompagnée d'une vive douleur à laquelle il ne pouvait assigner aucun siége précis. — Les yeux étaient brillants, la parole un peu embarrassée; ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était l'agitation continuelle de ses membres et une anxiété légère manifestée dans toutes ses poses. Un vomitif fait disparaître ces symptômes. Le 15 avril, les phénomènes morbides ont reparu. Il sent aujourd'hui une douleur quelquefois lancinante aux deux tiers inférieurs de la jambe gauche, à la partie médiane, dans le trajet du nerf, douleur exaspérée par la pression; crampe violente à droite. La même médication fut opposée deux fois avec succès aux récidives. Le 29, Piquant Puzin quitte l'hôpital. Est-il complétement guéri? C'est ce que MM. Tessier et Hermel ne peuvent affirmer encore.

Réflexions.—Le 9 avril, la violence exercée pour rétablir les doigts ou le poignet dans leur rectitude naturelle était à peine douloureuse, et pourtant la maladie datait déjà d'un mois. Il n'y avait aucun signe d'irritation congestive. Il y avait bien de la douleur dans les parties affectées, mais cette douleur était vague, sans siége précis. Il ne s'agissait donc, d'une part, que d'une simple lésion de contractilité. Cette contracture dépendait-elle d'une cause locale, était-elle idiopathique, ou bien n'était-elle qu'un symptôme. Cette question restait encore douteuse, en l'absence de tout signe de souffrance des centres nerveux. Mais cette lésion occupant à la fois les quatre membres, cet éclat des yeux, cet embarras de la parole n'accusaient-ils point une encéphalopathie soit primitive, soit sympathique d'un état morbide des voies digestives? ne sait-on pas que l'indigestion, certains purgatifs résineux, etc., en irritant la moelle épinière, provoquent assez fréquemment cette contracture des membres. Faut-il nier l'existence d'une cause analogue, parce qu'on n'a pas aperçu cette cause? Passer de la gastrite de Broussais à l'ontologie des anciens, c'est progresser comme les écrevisses.

Obs. II. — Le sujet de cette seconde observation est un menuisier, âgé de 17 ans. Après des excès de travail, il éprouve des engourdissements dans les deux mains. Un mois après, ses mains et ses poignets se contractent. Plus tard une douleur vive se fait sentir dans les deux bras. Après avoir fait, dans divers hôpitaux de Paris, *le chemin de la Croix*, il quitte la salle Ste.-Madelaine, *se croyant guéri*. Cette observation est incomplète; nous ne nous y arrêterons donc pas.

Obs. III. — Dans le 3me cas, il s'agit d'un terrassier âgé de 18 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 26 mars 1842, et retourné dans son pays, six mois après,

avec une santé parfaite et des béquilles. Voici les symptômes qu'il a successivement présentés: engourdissement et roideur de la jambe droite; violentes douleurs lancinantes dans les deux mollets, surtout à droite; contracture des deux jambes, telle que tout mouvement est impossible, et pour les mouvoir dans son lit, il doit les soulever avec les mains; crampes qui arrachent des cris au malade; pression douloureuse, sur les trajets nerveux surtout. On ne peut changer les jambes de place, sans provoquer une vive douleur. Eréthisme spasmodique indicible, la céphalalgie, qu'il a éprouvée d'abord, est dissipée ou masquée par les douleurs des jambes, car il ne s'en plaint plus.—Pouls fréquent, plein, développé. Face colorée ainsi que la partie supérieure de la poitrine, yeux animés; constipation; miction facile. On a recours au *galvanisme* (!), qui exaspère les douleurs. On passe du galvanisme à la *bourrache, borrago officinalis*, plante qui a la propriété « *de réjouir les esprits vitaux et animaux infectés par la bile noire.* » Le 28, les esprits animaux sont si bien apaisés qu'au lieu de contracture des membres inférieurs, on observe une résolution complète, l'autre face de la maladie inventée par M. Tessier. Le 30, œdème de la jambe droite et de la cuisse (calomel). Le 31, selle involontaire suivie de constipation, nouvelles douleurs dans les membres inférieurs et aux lombes, augmentant par la pression sur les vertèbres lombaires (tartre stibié). Douleurs nulles. Le malade exécute quelques mouvements très-bornés (tartre stibié). Nouvelles douleurs (onguent mercuriel). Légère amélioration qui ne fit plus de progrès par les moyens employés subséquemment (bains de vapeur, galvanisme, huile cantharidée). La résolution persista.

Réflexions.—Ce fait réunit tous les symptômes d'une irritation congestive. Au tableau que nous venons de résumer, on ne peut méconnaître la *névrite*. Type continu, sensibilité à la pression, réaction fébrile, œdème actif, tout le cortége inflammatoire enfin n'a pu suffire à M. Tessier, pour établir son diagnostic!

Forme paralytique.—Obs. I.— Le 12 avril 1842, Marie Garnier, âgée de 26 ans, descend à la cave ayant chaud, pendant l'écoulement menstruel, et y reste plusieurs heures. Les règles s'arrêtent. Le 10 du mois suivant, fourmillement au bras et à la main gauches, douleurs vives dans plusieurs rameaux du nerf trifacial gauche, dans le bras du même côté. Le 11 engourdissement dans la jambe gauche. La nuit suivante, douleurs convulsives, crampes au bras, à la jambe, à la cuisse et aux lombes du côté gauche. Le mouvement et la sensibilité s'abolissent graduellement à gauche. En même temps, il y a un peu de *trismus*. Suppression des selles et des urines. Pouls fébrile, figure animée. Chaque soir la malade est prise d'un frisson qui dure une heure et est suivi d'une sueur affectant seulement le côté gauche. Surdité à gauche, douleurs convulsives, crampes dans le bras et la jambe gauches, coexistant avec la perte du mouvement et de la sensibilité, etc., etc. On administre le quinquina; les règles reparaissent, et les phénomènes morbides se dissipent peu à peu.

Réflexion. — Bien que M. Tessier rattache ce fait à la seconde forme de sa maladie, il avoue cependant ne pas savoir au juste à quelle maladie il a eu affaire. Nous imiterons cette sage réserve,

Obs. IV. — Alphonse Delaitre, âgé de 18 ans, d'une constitution faible,

éprouve après un travail plus fort que d'habitude, une violente courbature, une extrême fatigue, de la faiblesse dans tous les membres, des douleurs vives, et des crampes, surtout dans la jambe gauche. Quelques jours après, il entre à l'Hôtel-Dieu, où l'on constate une faiblesse très-grande dans les membres supérieurs, surtout dans le bras et la main gauches, une flaccidité extrême des muscles du cou, une demi-paralysie de la jambe gauche. Point d'autre anomalie dans les fonctions du système nerveux. (Bain de vapeur, application, sur la colonne vertébrale, d'un linge imbibé d'ammoniaque et d'essence de térébenthine, sur lequel on passe un fer chaud.) — Le malade a été brûlé par son bain de vapeur. La poitrine et le ventre présentent de larges surfaces érythémateuses; la partie interne du genou est brûlée au troisième degré. Légère amélioration, toux, expectoration sanguinolente. Vomissements et diarrhée; amendement; recrudescence : diarrhée continuelle; trismus; respiration embarrassée; mort. *Autopsie.* — Ramollissement de la muqueuse digestive; — tubercules pulmonaires; — fluxion sanguine de la pie-mère, prédominante aux parties latérales et à la base du cerveau; — ramollissement de la moelle épinière dans les points correspondants aux symptômes observés; fluxion sanguine évidente dans le névrilème du plexus brachial, des nerfs médian et sciatique gauches.

Réflexions. — MM. Tessier et Hermel font remarquer les rapports existant entre les lésions anatomiques et leur paralysie, qu'ils n'en considèrent pas moins comme *idiopathique*. N'est-ce pas là une inconséquence *sterling ?* Ces messieurs, ont donc eu affaire, dans le cas que nous venons de rapporter; 1° à une *paralysie idiopathique;* 2° à une contracture (trismus) idiopathique; 3° à une pneumopathie idiopathique; 4° à un vomissement idiopathique; 5° enfin à une diarrhée idiopathique. Chacune de ces affections étant fille légitime d'une lésion organique, nous ne voyons pas pourquoi la paralysie aurait la préséance.

Obs. V. — Un cas de névralgie fort peu détaillé termine l'histoire de la maladie inventée par MM. Tessier et Hermel. Ils font l'éloge de la médication vomitive, qu'on doit, selon eux, à leur très-cher maître, M. Guenau de Mussy, bien qu'elle ait été employée, il y a quelques années, avec succès, contre le tétanos, et la contraction spasmodique de la glotte.

Conclusion. — On ne peut admettre ni contracture, ni paralysie idiopathique. Toute anomalie des fonctions doit être rapportée à une altération matérielle des organes. Un des vitalistes les plus distingués de notre époque a cru renverser cet axiome, par la seule considération, que la contracture, les mouvements convulsifs peuvent être produits par la volonté chez un homme sain. Cette objection, en apparence péremptoire, n'en est pas une. Entre la volonté et l'acte, il y a une modification organique. . . .

Diagnostic et traitement des névralgies. — Il faut regarder comme une névralgie, toute affection qui, ayant son siége sur le trajet d'un nerf, offre au moins dans les moments d'exaspération, une douleur plus ou moins vive à la pression exercée sur une très-petite étendue, avec l'extrémité du doigt, par exemple, et quelquefois, au contraire, une diminution de la douleur par une pression large exercée avec la paume de la main.

M. Valleix conseille comme remède principal les vésicatoires volants, et

comme adjuvant, l'application d'un sel de morphine. (*Bulletin de thérapeutique.*)

CHIRURGIE.

Ganglions. — M. Payon emploie avec avantage le caustique de Vienne dans le traitement des kystes superficiels connus sous le noms de ganglions. (*Bul. de Thérap.*)

Phlébite ; — cautérisation. — La cautérisation, considérée comme moyen de guérir la phlébite et l'infection purulente, a été l'objet d'un travail étendu de M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Voici les conclusions de ce mémoire :

Les effets de la cautérisation diffèrent essentiellement des effets des incisions ; le feu ou les caustiques ne produisent jamais de phlébite, d'infection purulente ou de résorption putride ; et ils peuvent, dans certains cas, arrêter des accidents une fois développés ; en un mot, la cautérisation produit des lésions locales, et peut substituer ces lésions à celles qui, d'une plaie, tendent à se propager au loin.

La cause de cette puissance localisante de la cautérisation consiste dans la dessiccation des tissus qu'elle a détruits et au mode d'inflammation qu'elle produit dans ceux qu'elle n'a pas désorganisés. (*Bonnet. Gaz. méd. de Paris.*)

Cautérisation. — M. Jobert fait un fréquent emploi de la cautérisation par le fer rouge, dans les maladies de l'utérus. Son procédé, d'une application très-simple, ne cause aucune douleur. (*Ann. de Thérapeutique.*)

Sur la périnéoraphie pratiquée immédiatement après l'accouchement. — En général, dit M. Danyau, les chances de succès sont d'autant plus grandes qu'on opère à une époque plus rapprochée de l'événement. Je ne voudrais attendre quelques jours que dans les cas où l'état des parties, ou le mode de production de la déchirure pourraient faire craindre la formation d'un escharre. Dans ce cas, après la chute de la partie mortifiée, on pourrait encore obtenir, par la suture seule, une bonne et complète réunion ; quelques succès l'attestent ; mais un plus grand nombre d'insuccès démontrent aussi qu'en pareille circonstance, le moment opportun passe vite, et qu'il faut se hâter d'en profiter. (Danyau, *Journ. de chirurgie.*)

Rétrécissement de l'urètre. — M. Pétrequin traite les rétrécissements de l'urètre par des incisions plus profondes que celles ordinairement en usage. Consécutivement à l'incision, il introduit de suite une sonde, pour écarter les lèvres de la solution de continuité et empêcher leur réunion immédiate, ce qui a, en outre, l'avantage de comprimer *légèrement* les lambeaux engorgés, et d'en favoriser la résolution. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Orchito-blennorrhagie. — Le docteur Leriche combat l'orchito-blennorhagie par des injections de nitrate d'argent à hautes doses. Il attribue les bons effets de ce moyen à la révulsion produite sur la muqueuse urétrale. (*Journ. méd. de Lyon.*)

Sur l'abaissement de l'utérus. — L'abaissement vertical de l'utérus

présente trois degrés : 1° l'*abaissement* proprement dit ; 2° la *descente ;* 3° la *chute*.

Une des causes fréquentes de l'abaissement de la matrice est l'habitude qu'ont les accoucheurs de permettre à la femme de se lever et de marcher au bout des *neuf jours* qui suivent l'accouchement. L'avortement le produit souvent. Presque toujours l'engorgement de l'utérus est la cause organique de son abaissement. Les tumeurs développées dans le voisinage de l'utérus sont aussi la cause de son développement.

S'il s'agit d'un simple abaissement chez une femme jeune et d'une bonne constitution, si le déplacement est récent, il faut d'abord éloigner les causes, prescrire le repos dans une position horizontale, des injections astringentes, etc. Si la malade est d'une constitution détériorée, il faut mettre en usage les toniques, les ferrugineux.

Lorsque l'hypertrophie de l'utérus en a déterminé le déplacement et qu'elle est simple, sans aucune dégénérescence, la thérapeutique en triomphe aisément. Ici, il faut établir une distinction importante, basée sur l'existence d'une inflammation aiguë ou chronique, ou sur l'absence de toute inflammation. Lorsque la phlegmasie utérine existe, c'est elle qui doit d'abord fixer l'attention. Il ne faut pas insister sur l'emploi des bains chauds, des injections émollientes, lorsque ces moyens ne produisent pas de bons effets. De nombreux inconvénients se rattachent aussi à l'emploi du pessaire. Cet instrument ne doit être appliqué que lorsque l'abaissement utérin, non accompagné d'inflammation ou d'engorgement, est rebelle à tous les moyens appropriés, lorsqu'un engorgement exempt de phlegmasie donne lieu à des douleurs dans la marche.

L'inflammation de l'utérus abaissé étant dissipée, on procède à la réduction. — Quand la réduction est infructueuse, on soutient la tumeur avec un suspensoir. L'opération conseillée par Marschall est au moins très-difficile : elle doit être longue à faire, et très-douloureuse. (*Lisfranc, Bull. gén. de thérapeutique.*)

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Sance du 30 *juillet* 1843.

(Présidence de M. Vleminckx.)

La séance est ouverte à dix heures.

Sont présents : MM. Boulvin, Broeckx, Brogniez, Chandelon, Daumerie, De Hemptinne, De Lavacherie, Delwart, De Merssman, De Meyer, Evrard, Foudrigney, François, Froidmond, Gaudy, Gouzée, Graux, Hairion, Hensmans, Langlet, Lebeau, Lequime, Lombard, Lutens, Mareska, Marinus, Martens, Michaux, Pasquier, Phillips, Quetelet, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Van Coetsem, Van Cutsem, Verbeeck, Verheyen, Vleminckx et Sauveur, secrétaire.

MM. Cunier, De Caisne, Rieken, Talma, Van Berchem, et Varlez, membres correspondants, assistent également à la séance.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adoptée.

Communication du gouvernement.

M. le Ministre de l'Intérieur transmet un exemplaire des Exposés de la situation administrative des provinces du royaume, pour l'année 1843.

Correspondance.

L'Administration communale de Wetteren réclame contre l'inexactitude des renseignements qu'un des membres de la Compagnie lui a donnés dans sa dernière séance, sur l'état sanitaire de cette commune. A cette réclamation est jointe une déclaration de cinq médecins de Wetteren constatant qu'ils n'ont actuellement en traitement qu'une quinzaine de syphilitiques appartenant à cette localité, et que le nombre de ces malades n'a pas été plus considérable dans ces dernières années.

M. les docteurs Le Molt, à Bourbonne-les-Bains; Sélade, à Bruxelles; Bulckens, à Malines, et Rigouts-Verbert, pharmacien à Anvers, se portent comme candidats aux places de membres correspondants.

MM. les docteurs Velpeau, Chevallier, Soubeiran, Ramon-Frau, James Mac-Gregor, Berzelius, J. Muller et Otto, de Breslau, remercient l'Académie de les avoir associés à ses travaux.

M. le docteur Herberger, directeur de la société pharmaco-technique du Palatinat, annonce l'envoi de plusieurs ouvrages qu'il adresse à la Compagnie au nom de cette société, et la publication prochaine de ses recherches

sur la physique et sur la chimie appliquées à la jurisprudence criminelle, dont il lui fera également hommage.

Après le dépouillement de la correspondance, MM. Verbeeck et Seutin obtiennent successivement la parole au sujet de la réclamation que l'administration communale de Wetteren adresse à l'Académie.

Ouvrages présentés.

L'Académie reçoit :

1. De M. le docteur Le Molt :

Notice sur Bourbonne et ses eaux thermales ; Paris, 1830.

2. De M. Verheyen, membre titulaire :

Deux cas d'albuminurie chez le cheval ; Bruxelles, 1843.

3. De M. Schoenfeld, membre correspondant :

De l'état hygiénique et moral des ouvriers-enfants employés aux mines de charbons dans le district de Charleroy ; Charleroy, 1842.

4. De M. le docteur Barrier, à Lyon :

Traité pratique des maladies de l'enfance ; Paris, 1842.

5. De M. Cunier, membre adjoint :

Annales d'oculistique ; tome IX ; Bruxelles, 1843.

6. De MM. les docteurs Cunier et Henrotay :

Revue ophthalmologique de la littérature médicale de l'année 1842 ; Bruxelles, 1843.

7. De M. le docteur Bulckens, de Malines :

Comptes-rendus des travaux de la société des sciences médicales et naturelles de cette ville, pour les années 1842 et 1843.

8. De M. Soubeiran, membre honoraire :

Recherches expérimentales sur les produits sucrés du maïs ; Paris, 1842 ;

Études des changements moléculaires que le sucre éprouve sous l'influence de l'eau et de la chaleur ; Paris, 1842 ;

Préparation du calomel en poudre impalbable ; Paris, 1842 ;

Mémoire sur les combinaisons du sucre de canne avec les bases ; Paris, 1842 ;

Notice sur la fabrication des eaux minérales artificielles ; Paris, 1843.

9. De la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles :

Le septième cahier du journal de médecine de cette société ; Bruxelles, 1843 ;

10. De M. Gouzée, membre titulaire :

Transposition générale des viscères reconnue pendant la vie, chez un malade atteint de cancer de l'estomac et du foie ; Gand, 1843 ;

11. De M. le docteur A. Uytterhoeven :

Mémoire sur l'application de la lithotritie aux pierres volumineuses ; Bruxelles, 1842 ;

12. De M. le docteur L. Fleury, à Paris :

Mémoire sur la suture intestinale ;

Traduction française d'un mémoire du docteur J.-B. Kyll, sur le spasme de la glotte ;

De l'hydrosudopathie;
Mémoire sur un cas de torticolis permanent; Paris, 1843;
Observations et réflexions sur l'opération de l'empyème;
Ostéite aiguë et luxation spontanée de l'articulation fémoro-tibiale;
Quelques considérations sur les causes qui peuvent retarder ou empêcher la consolidation des fractures;
Mémoire et observations sur la psoriasis et la lèpre vulgaire;
Observation de grossesse tubaire, avec quelques réflexions sur les phénomènes physiologiques et pathologiques de cet état normal;
De quelques tumeurs enkystées du cou; Paris, 1839;
L'homéopathie dévoilée;
Les 17e et 18e livraisons du Compendium de médecine pratique;
Journal de médecine, le cahier de juillet; Paris, 1843.

13. De M. Ramon-Frau, membre honoraire :
Discours prononcé à l'ouverture des cours du collége de médecine et de chirurgie de Saint-Charles, à Madrid; Madrid, 1842.

14. De l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles :
Le septième cahier du tome X du bulletin de cette Académie.

15. De M. De Lavacherie, membre titulaire :
Dissertatio chirurgica de cancro; Liége, 1821;
De la compression contre les tumeurs blanches des parties dures; Gand, 1839;
Observations de calculs vésicaux, recueillies dans le service de M. De Lavacherie, par M. le docteur L. Dejardin; Bruges, 1843;
Mémoire et observations sur quelques maladies des os maxillaires; Bruxelles, 1843;
De la ténotomie appliquée au traitement des luxations et des fractures; Bruxelles, 1843.

16. De M. Lequime, membre adjoint :
Archives de la médecine belge et Annales de médecine belge et étrangère; le septième cahier de ces recueils pour 1843;
Les numéros 27 à 30 de la Belgique médicale.

17. De M. Talma, membre correspondant :
Mémoire sur la conservation des dents et sur quelques préjugés relatifs à l'art du dentiste; Bruxelles, 1843.

18. De M. De Condé, membre correspondant :
Recherches sur la diplopie uni-oculaire; Bruxelles, 1843.

19. De la société de médecine de Verviers :
Le premier cahier de ses Annales.

20. De la direction du Journal des découvertes et des travaux pratiques importants en médecine, etc. :
Les cinquième et sixième livraisons de ce recueil; Paris, 1842.
De la société de médecine de Gand :
La collection complète de ses publications.
De M. Gobbi :
Des forces physiques de la population, envisagées dans le rapport de leur dépendance des éléments naturels les plus simples, avec leur application à la statistique de la population belge (Ueber die abhaegigkeit der physischen

populationskraeft von den einfachsten grundstoffen der natur mit specieler anwendung auf die bevolkerungs-statistik von Belgien); Leipzig, 1842.

De M. le docteur Caffe :

Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie : le dixième cahier de ce recueil; Paris, 1843.

De M. le docteur Verhaeghe :

Les bains de mer d'Ostende, leurs effets physiologiques et thérapeutiques; Ostende, 1843.

L'Académie autorise le bureau à échanger ses publications avec celles de M. le docteur Herberger et des sociétés de médecine de Gand, de Verviers et pharmaco-technique du Palatinat.

Communication scientifique.

Observation relative à une affection de la veine-porte, par M. Raikem, membre titulaire.

Communication du bureau.

M. le président annonce que M. Michaux exprime le désir que l'Académie l'admette à passer dans la troisième section où une place se trouve vacante par la mort de M. Vottem, et l'assemblée décide, sur la proposition du bureau, que cette demande sera portée à l'ordre du jour de la séance prochaine.

Motion d'ordre.

M. Verbeeck demande, sous forme de motion d'ordre, si les sections doivent continuer à faire les rapports qui leur ont été demandés sur les communications scientifiques que la Compagnie a reçues des praticiens qui ont obtenu, depuis leur envoi, le titre de correspondants.

L'assemblée décide, après avoir entendu la lecture de l'article 63 du règlement, que les dispositions de cet article ne sont pas applicables aux correspondants, et que les sections sont tenues de faire les rapports dont il s'agit.

LECTURE ET DISCUSSION.

Rapports.

1. Rapport de la troisième section sur un travail de M. le Dr De Caisne, intitulé: Remarques au sujet de la réunion immédiate après les amputations. — M. De Lavacherie, rapporteur.

La Compagnie adopte, sans discussion, les conclusions de ce rapport qui tendent à remercier M. De Caisne de sa communication et à insérer son travail par extrait, dans le bulletin de la Compagnie.

2. Rapport de la même section sur une observation de M. le docteur Bosch, de Maestricht, relative à une opération de lithotritie faite par lui sur un enfant rachitique. — M. De Lavacherie, rapporteur.

Les conclusions de ce rapport sont également mises aux voix et adoptées. En conséquence, des remercîments seront adressés à M. le docteur Bosch

pour sa communication, et le nom de ce praticien sera inscrit sur la liste des candidats aux places de membres correspondants.

3. Rapport de la deuxième section sur une notice de M. le docteur Wemaer, concernant les maladies qui ont régné à Bruges, en 1842. — M. Van Coetsem, rapporteur.

La Compagnie admet sans discussion les conclusions de ce rapport, qui tendent à remercier M. le docteur Wemaer de sa communication.

Communications scientifiques.

Observation de métro-péritonite puerpérale, accompagnée d'une déchirure du col de la matrice faisant communiquer sa cavité péritonéale avec le vagin, suivie de considérations qui tendent à démontrer l'utilité de procurer, dans certains cas, une issue à la matière de l'épanchement en pratiquant une ouverture aux parois abdominales entre l'utérus et l'intestin rectum ; par M. Graux, membre titulaire.

MM. Seutin, Lebeau, De Lavacherie, Verbeeck et Graux sont entendus sur cette communication, et l'assemblée décide, sur la demande de son auteur, qu'elle sera renvoyée à l'examen d'une commission à nommer par le bureau. Cette commission se composera de MM. De Lavacherie, Gouzée et Michaux.

Communication verbale.

M. Michaux, membre titulaire, remet à l'Académie, pour être placés dans ses collections, les moules en plâtre de quatre pieds-bots qu'il a opérés par la ténotomie et les moyens mécaniques.

Dépôts et rapports.

M. le président annonce que les rapports suivants ont été déposés sur le bureau :

Deuxième section :

Rapport sur un nouveau stéthoscope de M. le docteur Sovet, de Beauraing, membre correspondant. — M. Lombard, rapporteur.

Commissions spéciales :

Rapport sur un mémoire de M. le docteur Didot, de Dinant, intitulé : Quelques réflexions à propos de la vérification des décès. — M. Broeckx, rapporteur.

Rapport sur un sac de M. Arrauts, contenant tous les objets nécessaires aux officiers de santé militaires, pour les premiers soins à donner aux blessés. — M. Talma, rapporteur.

Après cette communication, l'assemblée se forme en comité secret.

La séance est levée à trois heures.

BIBLIOGRAPHIE.

DES LUXATIONS DU COUDE;

Par EUGÈNE DEBRUYN, interne de l'hôpital civil de Louvain.

Brochure in-8°, de 130 pages avec planche.

Analyse par M. le docteur E. SÉLADE de Bruxelles, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères.

La connaissance exacte de l'anatomie topographique est non-seulement indispensable au chirurgien pour le guider dans les opérations qu'il pratique et lui faire éviter les parties qu'il serait dangereux d'intéresser ; mais encore l'anatomie des régions sert à lui faire reconnaître les affections qu'il est appelé à combattre. Sans connaître parfaitement la région du coude, il serait impossible au chirurgien de se faire une idée bien nette des différentes espèces de luxations qui peuvent s'y présenter ; aussi l'auteur a-t-il eu grandement raison de consacrer le premier chapitre de son ouvrage à quelques considérations sur la région du coude, dans lesquelles il a résumé tout ce qui est essentiel à connaître pour éclairer le diagnostic des déplacements articulaires.

L'auteur examine ensuite les diverses classifications des luxations du coude admises par Boyer, Sanson, Astley Cooper, Monteggia, Chélius et par MM. Malgaigne, Bérard et Sédillot. Mais on peut reprocher à ces différentes classifications de ne pas embrasser toutes les luxations que des faits bien recueillis, des observations surtout dont l'exactitude a été confirmée par l'autopsie, ont mis hors de doute; l'auteur propose de les classer de la manière suivante :

Luxations des deux os de l'avant-bras. — 5 espèces.	1. en arrière { *a.* complète. *b.* incomplète.
	2. en avant { *a.* avec fracture de l'olécrâne. *b.* sans fracture de l'olécrâne.
	3. luxation simultanée des deux os de l'avant-bras, le radius se portant en avant, le cubitus en arrière de l'extrémité inférieure de l'humérus.
	4. en dehors { *a.* complète. *b.* incomplète.
	5. en dedans { *a.* complète. *b.* incomplète.
Luxation du cubitus seul.	Luxation isolée de l'extrémité supérieure du cubitus en arrrière.
Luxation isolée de l'extrémité supérieure du radius. — 4 espèces.	1. luxation en arrière.
	2. » en avant.
	4. » en dehors.
	3. » incomplète.

L'auteur décrit ensuite chacune des différentes espèces de luxations

qu'il a admises, il en établit le diagnostic différentiel et le traitement approprié, et il rapporte quelques observations qu'il a recueillies à la clinique de l'hôpital de Louvain. Il croit à la possibilité de l'existence de la luxation des deux os de l'avant-bras en avant sans fracture de l'olécrâne, et il rapporte le fait qui est propre à M. Colson et à celui que M. le docteur Leva d'Anvers a consigné dans les Annales de la société de médecine de Gand, 1842, 8e vol., 5e liv. Nous avouerons cependant que tous nos doutes à cet égard ne sont pas levés et que de nombreux essais qui ont été faits sur le cadavre sont peu propres à nous faire croire à la possibilité de l'existence de cette luxation. Les deux observations rapportées par l'auteur devraient contenir des détails plus explicites.

Ce serait sans profit pour le lecteur que nous suivrions l'auteur dans quelques-uns des détails dans lesquels il est entré; cet ouvrage brille par une précision telle qu'il échappe à l'analyse, aussi croyons-nous devoir en recommander fortement la lecture à tous les praticiens. Indépendamment de l'exactitude dans l'exposition de ces diverses maladies, dont l'étude se trouve singulièrement facilitée par des figures très-bien faites, ils y rencontreront des observations qui sont propres à l'auteur et qui offrent le plus grand intérêt.

M. Debruyn a enrichi la pathologie chirurgicale d'une excellente monographie que tous les médecins liront et consulteront toujours avec fruit.

Bruxelles, le 21 septembre 1843.

APERÇU SUR L'ÉTAT PHYSIQUE ET MORAL DE CERTAINES CLASSES OUVRIÈRES;

Par le docteur V.-P. VANDEN BROECK (de Mons).

L'auteur examine, en distinguant les sexes, quelle est l'influence que les travaux des mines et des usines sidérurgiques exercent sur la santé et sur la durée de la vie des ouvriers.

Il indique les causes des maladies qui menacent l'ouvrier et les range en cinq catégories :

1° Absence complète des rayons solaires ;
2° Humidité continuelle ;
3° Ambulation insuffisante et toujours pénible ;
4° Respiration d'un air mal renouvelé et vicié ;
5° Attitude gênée pour les ouvriers travaillant à la taille.

Les accidents qui peuvent survenir dans les mines et dont les travailleurs sont ordinairement victimes, sont :

1° L'asphyxie par défaut d'air respirable ;
2° L'asphyxie par submersion ;
3° L'inflammation d'un mélange d'air et d'hydrogène carboné ;
4° Les éboulements.

Il passe ensuite en revue les conditions que doivent posséder les ouvriers mineurs pour lutter avec avantage contre les causes incessantes de maladies dont ils sont entourés.

Quant à la femme, il la considère comme impropre à ces travaux excessifs et comme exposée à des rapprochements sexuels dont les conséquences lui sont préjudiciables, surtout à une époque où leur âge ne les a pas encore rendues aptes à une gestation précoce. Il conclut par exprimer le désir que la loi défende aux femmes la descente dans les houillères et ne leur permette que l'exécution de travaux faciles et en plein air.

Dans le 2e chapitre, M. Vanden Broeck examine pendant combien de temps les ouvriers peuvent supporter les fatigues ou les dangers inhérents aux travaux des houillères et des usines sidérurgiques et quelles sont les maladies ou les infirmités particulières à ces ouvriers.

L'auteur trouve que l'âge de 14 à 17 ans n'est pas assez avancé pour permettre aux mineurs le travail pénible auquel ils sont astreints; qu'on ne doit jamais les faire travailler plus de 6 heures par jour, sans compter le temps mis à la descente qui doit toujours avoir lieu par des échelles ayant une inclinaison de 75 à 80°; outre les différentes asphyxies, les ouvriers sont encore exposés à des brûlures, blessures, à l'anémie, à l'emphysème pulmonaire et à l'asthme, aux hydrarthroses, au farcin, etc. Suivent des détails très-circonstanciés sur les explosions du gaz hydrogène carboné mélangé à l'air atmosphérique et en contact avec un corps en ignition, sur les moyens de les prévenir, sur l'aérage des fosses pour prévenir l'asphyxie, et sur les moyens de s'opposer à certains acccidents.

Le chapitre 3e est consacré aux moyens de traitement que réclament les accidents dont peuvent être atteints les ouvriers mineurs et ceux des usines sidérurgiques; nous n'en dirons rien, ce point rentrant dans le domaine spécial de la pathologie et de la thérapeutique.

Le chapitre 4e traite de l'âge où les enfants peuvent être employés aux travaux des mines sans que leur développement physique en souffre.

L'auteur ne veut pas que l'on emploie les enfants aux travaux qui sont de nature à exiger d'eux soit une fatigue, soit un repos qui serait également loin de remplir le vœu de leur organisation; néanmoins il ne s'oppose pas à ce qu'on leur permette un travail modéré qui ne porte pas d'entraves au développement de leur intelligence et à la culture de leur esprit, afin de prévenir les maux funestes qui résultent de l'ignorance dans laquelle on les laisserait croupir.

Le chapitre 5e et dernier s'occupe du salaire des houilleurs et des ouvriers des mines sidérurgiques, selon l'âge et le sexe; suivent d'autres considérations sur le régime, les habitudes et la conduite des ouvriers.

La brochure de M. Vanden Broeck, dont beaucoup d'articles ont été empruntés à son *Hygiène des mineurs*, ouvrage publié en 1840, est pleine d'intérêt et digne de fixer l'attention de ceux qui s'occupent de la question qui a provoqué toute la sollicitude du gouvernement.

(Rédact.)

GYMNASE ROYAL RUE DES DOUZE-APOTRES, 17bis (1).

Directeurs : MM. BOUILLON père et fils,

Professeurs de leurs Altesses Royales Monseigneur le duc de Brabant et Monseigneur le comte de Flandre.

La gymnastique est-elle utile? — Cette question a été résolue affirmativement par le gouvernement, qui a introduit cette branche de l'éducation dans le projet de loi sur l'enseignement moyen ; par les chambres législatives, qui ont prescrit les exercices gymnastiques dans la loi sur l'enseignement primaire; par les conseils communaux, qui favorisent l'établissement des gymnases ; par toutes les personnes enfin qui, soigneuses du développement des forces physiques de leurs enfants, s'empressent de les faire profiter des bienfaits de cette science.

Comment la gymnastique, malgré son utilité hautement reconnue par la médecine, malgré ses bienfaits manifestes, a-t-elle eu besoin de tant d'années pour arriver, dans l'opinion publique, à la place qu'elle occupe aujourd'hui? — La gymnastique a été longtemps repoussée, parce qu'il est difficile de trouver réunies les nombreuses qualités qui doivent distinguer un directeur de gymnase : en effet, il doit joindre à la science une prudence de tous les instants, qui puisse rassurer les mères de famille dans leurs craintes si vives et cependant si naturelles ; l'homme appelé à être en contact avec la jeunesse doit, par ses manières, par son langage et par sa vie entière, présenter toutes les garanties possibles à la juste susceptibilité des parents. — L'essor de la gymnastique a été longtemps comprimé, parce que les meilleures choses peuvent être dénaturées par une direction inhabile, et que malheureusement des accidents nombreux, dus presque tous à l'imprudence ou à l'insouciance du maître, avaient déconsidéré la gymnastique dans les commencements et effrayé les parents, qui la repoussèrent comme un remède trop dangereux.

Pourquoi, après avoir enseigné la *gymnastique* pendant vingt ans, les directeurs du *Gymnase royal* lancent-ils aujourd'hui, pour la première fois, un prospectus dans le public? — Parce qu'un propectus, au début, n'est qu'une annonce plus ou moins pompeuse de ce qu'on se propose de faire, une promesse vague et plus ou moins bien tournée, mais dont l'accomplissement est toujours incertain ; parce qu'en débutant, on n'a pas d'antécédents sur lesquels on puisse s'appuyer, pour faire croire à ses paroles et pour s'attirer la confiance des familles ; parce qu'enfin, l'homme consciencieux et prudent aime à n'occuper le public de soi, que lorsque l'expé-

(1) Les classes générales sont distribuées comme suit :

Pour les enfants, les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à 8 heures du matin.

Pour les demoiselles, les mardi, jeudi et samedi, à 11 heures.

Pour les jeunes gens, les lundi, mercredi et vendredi, à 11 heures du matin ; et les mardi, jeudi et samedi, à 6 heures de relevée.

On s'entend avec les directeurs pour prendre, à d'autres heures, des leçons particulières.

rience, le temps et le succès l'ont rendu confiant en ses propres forces et l'ont mis à même de dire, avec une conviction que chacun a appris à respecter : Voilà ce que j'ai fait, voilà ce que je pourrai faire.

Les directeurs du *Gymnase royal*, honorés de la confiance de Sa Majesté, protégés par le collége échevinal et par le conseil communal de Bruxelles, appuyés par les docteurs en médecine de la ville, encouragés par les pères de famille et les chefs d'institution, dont les enfants et les élèves fréquentent leur établissement, se permettent donc aujourd'hui de recommander le gymnase royal à leurs concitoyens, en s'appuyant sur un passé que les certificats les plus honorables mettent dans tout son jour.

NOUVELLES MÉDICALES.

Le cercle médico-chimique et pharmaceutique de Liége met au concours, pour l'année 1844, la question suivante :

Indiquer et discuter les améliorations que réclame la législation pharmaceutique belge actuelle.

Le prix sera une médaille d'or, dont la valeur, de 100 francs au moins, pourra être augmentée selon le mérite du travail.

Les mémoires manuscrits devront être écrits en français et adressés *franco*, dans les formes académiques, avant le premier mars 1844, au sécrétaire général de la société, M. Victor Pasquier, pharmacien en chef de l'hôpital militaire, à Liége.

—Nous venons de voir, chez M. Bonneels, un forceps-scie de nouveau modèle. On avait reproché à l'auteur la complication de son instrument ; cette fois, M. Vanhuevel n'encourra plus ce reproche. Qu'on s'imagine un forceps ordinaire ayant deux tubes aplatis dans chaque cuiller, une longue chaînette à scie, deux lames dentées portant la chaîne, et une clef à cannelures et à double articulation : voilà tout l'appareil. La femme est et reste couchée sur le dos; le forceps appliqué et lié, un aide le saisit par le manche ; l'opérateur introduit par dessous, dans leurs coulisses, les lames armées de la scie ; alors l'aide passe l'extrémité de la clef dans deux trous pratiqués au bas des cuillers, sous les lames conductrices qu'il remonte jusqu'au bout, en tournant la clef, pendant que la scie est mise en mouvement. Nous pensons qu'il est impossible de donner plus de simplicité à cet instrument ingénieux. (*Réd.*)

—Le *Livre des Mères ; antropologie physiologique de l'enfance;* par A. Biver, D. M. P., ancien membre du congrès national, membre de la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, et du conseil de salubrité, etc. Nous rendrons compte de cet ouvrage.

— Le jury a terminé sa session pour le doctorat en chirurgie. Vingt-quatre docteurs en médecine étaient inscrits ; dix-huit se sont présentés ; sur ce nombre, il y avait sept élèves de l'université de Bruxelles. Le succès que ces sept candidats ont obtenu fait honneur à cette université. L'un, M. Rossignol de Lamalmaison, interne des hôpitaux civils de cette ville, a été reçu docteur en chirurgie avec *la plus grande distinction*; quatre ont obtenu la grande distinction, ce sont : MM. Bougard, Duriau, Devroye, et Pichucque ; deux ont obtenu la distinction, MM. Hanon et Hamer.

— Par jugement du tribunal de 1re instance séant à Bruxelles, en date du 19 août 1843, M. Agathon Bressy, âgé de 37 ans, né à Arpajon, a été condamné à cent francs d'emande et à la confiscation des médicaments saisis, pour exercice illégal de la médecine. Les dupes payeront cela.

— Le roi vient de récompenser les éminents services rendus à l'enseignement supérieur par MM. Van Coetsem et Noel en les nommant chevaliers de son ordre : Nous applaudissons de grand cœur à cet acte de justice et nous joignons nos félicitations à celles de nos confrères.

Arrêtés royaux du 26 septembre. — Notre ministre de l'intérieur nous ayant exposé que le sieur Charles-Auguste Van Coetsem, professeur ordinaire à la faculté de médecine de l'université de Gand, a, pendant une carrière de 25 années de professorat, rendu d'importants services à l'enseignement supérieur;

Voulant donner audit sieur Van Coetsem une marque publique de notre satisfaction;

Sur la proposition de notre ministre de l'intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Le sieur Charles-Auguste Van Coetsem, professeur ordinaire à la faculté de médecine de l'université de Gand, est nommé chevalier de notre ordre.

— Notre ministre de l'intérieur nous ayant exposé que le sieur Jean-Nicolas Noel, professeur ordinaire à la faculté des sciences de l'université de Liége, a, pendant une carrière de 39 années de professorat, rendu d'importants services, tant à l'enseignement moyen qu'à l'enseignement supérieur;

Voulant donner audit sieur Noel une marque publique de notre satisfaction;

Sur la proposition de notre ministre de l'intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Le sieur Jean-Nicolas Noel, professeur ordinaire à la faculté des sciences de l'université de Liége, est nommé chevalier de notre ordre.

— Arrêté royal du 1er août 1843, no 4948.

Sont nommés dans le service de santé :

Médecins de bataillon,

Le médecin-adjoint breveté Rottenburg (J.-B.), du 3e régiment de ligne,

Et le médecin-adjoint commissionné Van den Abeele (A.-B.-L.), du 5e régiment de ligne.

Médecin-adjoint breveté,

Le médecin-adjoint commissionné Legros (N.-H.), du 12e de ligne.

— Arrêté royal du 2 août 1843, no 4959.

Le roi voulant donner au médecin de garnison pensionné Taelman (J.-L.), un témoignage particulier de sa bienveillance, pour ses longs et honorables services, le nomme médecin principal honoraire, et l'autorise à porter les insignes de ce grade.

PARIS. — La cour de cassation de France était appelée, le 16 de ce mois, à statuer sur une question d'un grave intérêt en morale et en droit. Il s'agissait de savoir si le médecin qui a appris, sous le sceau du secret, le nom d'une femme qu'il a délivrée des douleurs de l'enfantement, est tenu, en déclarant la naissance de l'enfant, de faire connaître le nom de cette femme.

M. le docteur Mallet, de la Rochelle, mis en cause pour ce fait, avait invoqué, à l'appui de son refus, les règles sacrées de sa profession et la prohibition légale qui résulte de l'article 378 du code pénal. Il avait été acquitté par un jugement du tribunal de la Rochelle, dont le tribunal de Saintes avait confirmé le motif. Pourvoi du ministère public. Après un rapport consciencieux de M. le conseiller de Haussy de Robecourt, une plaidoirie lucide de Me Ledru-Rollin, et un réquisitoire de M. l'avocat-général Quesnault, la cour de cassation, attendu que l'article 56 du code civil n'impose aux personnes y dénommées qu'une obligation formelle, celle de déclarer le fait de la naissance de l'enfant, sans qu'il soit nécessaire d'y ajouter les noms des père et mère, etc., rejette, après délibération, le pourvoi du procureur du roi.

—*Établissement phrénopathique pour dames* (traitement des affections mentales et des maladies nerveuses chroniques), fondé et dirigé par C. Crommelinckx, docteur en médecine, en chirurgie et en accouchement, membre effectif du conseil des médecins en chef des établissements d'aliénés de l'Angleterre, membre correspondant de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères, rédacteur en chef des *Annales médicales belges*, etc., etc. 69, rue de la Procession, faubourg de Louvain, à Bruxelles.

La lettre suivante a été remise, le 20 juillet 1843, à M. Dubois, président de l'Académie royale de médecine de Paris, pour être lue en séance du 25 juillet. Nous avons vainement cherché dans les journaux français qui rendent compte des séances académiques quelques lignes qui eussent trait à la juste réclamation de notre compatriote; nous croyons faire acte de justice en insérant ici cette lettre : *Suum cuique.*

A Monsieur Dubois, *président de l'Académie de médecine de Paris.*

Monsieur,

Dans la séance de l'Académie de médecine de Paris, qui eut lieu le 23 mai dernier, M. le docteur Capuron a fait un rapport sur un nouveau pessaire, présenté à l'Académie par M. le docteur Louis, qui le désigne sous le nom de *bandage-pessaire.*

Je n'ai point à m'occuper de la discussion qui s'ensuivit, relativement au degré d'utilité de ce nouvel appareil. Mon intention est seulement de vous faire connaître que c'est à tort que le docteur Louis s'en approprie l'invention.

En effet, les *Archives de la médecine belge* contiennent, dans le numéro de janvier 1841 (dont ci-joint un exemplaire), un article intitulé : *Observations sur les chutes ou précipitations de la matrice, par M. le docteur Moeremans,* et dans lequel se trouve décrit un pessaire de mon invention, en tout semblable à celui présenté par M. le docteur Louis.

Un coup d'œil sur la gravure annexée au mémoire vous donnera la preuve qu'il n'y a aucune dissemblance entre les deux instruments; sauf que, depuis, j'ai supprimé le ressort de la ceinture et que je me sers le plus souvent de pessaires à bilboquet, soit en buis ou en gomme élastique.

L'idée de ce nouveau moyen de contenir les prolapsus de l'utérus me fut suggérée dans un cas compliqué de chute de la matrice et du rectum.

Le succès en ayant couronné la tentative, l'usage de ce nouvel instrument s'est rapidement répandu en Belgique, où son efficacité, dans un grand nombre de cas, ne présente plus aucun doute aux yeux de la plupart des médecins de ce pays.

Persuadé, monsieur, qu'en vous, l'esprit d'équité égale au moins les lumières de la science, j'ose espérer que dans l'une des plus prochaines séances de l'Académie, vous ne dédaignerez point de vous rendre l'interprète de ma juste réclamation.

La France est assez riche en inventions utiles pour n'avoir pas besoin d'aller, à l'étranger, s'approprier des découvertes ou des perfectionnements qui ne lui appartiennent pas.

J'ai l'honneur d'être, monsieur, avec le plus grand respect,

Votre obéissant serviteur,

Bonneels,

Fabricant d'instruments de chirurgie.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Compte-rendu des travaux de l'Académie pour l'année 1842-43, *lu par le docteur* D. Sauveur, *secrétaire de la Compagnie, dans la séance publique du* 22 *octobre dernier.*

Messieurs,

Le rapport que les statuts organiques de l'Académie chargent son secrétaire de vous faire chaque année à pareil jour, ne serait en quelque sorte qu'une vaine formalité, s'il se bornait à vous présenter un résumé sommaire de vos travaux. Un champ plus vaste lui est ouvert, parce que les corps savants doivent suivre et marquer les progrès des sciences qu'ils cultivent, et qu'ils se recommandent à l'estime publique, moins peut-être par les solutions qu'ils donnent aux questions qui leur sont soumises, que par les nouvelles recherches qu'ils provoquent et par la bonne direction qu'ils impriment aux études.

Le temps que j'ai dû donner à vos publications ne m'a point permis, Messieurs, d'accepter une pareille tâche ; mais mes successeurs verront par ce que je viens de vous dire, que je connais les devoirs qui sont attachés à la place que j'occupe, et qu'ils seront appelés à faire ce que mes forces ne me permettraient peut-être pas d'entreprendre.

La science qui a pour but l'étude de l'homme physique est, de toutes les sciences, celle qui retire le plus d'avantages de l'institution des sociétés académiques. Vous savez, en effet, Messieurs, que la médecine est grande et difficile, que la réunion des faits dont elle se compose ne saurait résulter que d'un concours nombreux d'efforts et de volontés, et que ces faits ne peuvent être vraiment utiles qu'autant qu'ils ont été fidèlement observés et jugés par l'expérience, car toutes les théories qui ne reposent pas sur des faits recueillis dans toute leur pureté et rangés dans l'ordre de leur subordination naturelle, ne sont que des monuments élevés à l'erreur.

A côté des devoirs que vous avez à remplir ici et auxquels vous ne pouvez pas faillir sans méconnaître votre position et la dignité du corps que vous représentez, il est une autre tâche qui vous est également imposée par les statuts de la Compagnie. C'est celle d'éclairer le gouvernement sur les grandes questions d'intérêt général qu'il juge à propos de vous soumet-

tre. Cette dernière partie de vos attributions n'est pas, à mes yeux, moins importante que la première, car les connaissances qui constituent l'hygiène publique ne sont rien moins que la science de la nature entière. Vous comprenez, d'ailleurs, que les moyens prescrits par cette branche de notre art pour corriger l'influence du climat, des airs, des eaux, des saisons, des lieux, du régime, des professions et des habitudes sur l'existence physique, seraient le plus souvent sans résultats, si l'administration ne venait à son secours pour faire mettre ces moyens en pratique, soit en ordonnant ou en surveillant leur application à la société, soit en éclairant l'ignorance ou en forçant les préjugés et la routine. J'ajouterai que c'est par les rapports intimes qui existent entre la médecine et la législation, que s'expliquent les dogmes et les coutumes consacrés par les lois religieuses et civiles de certains peuples.

Ces dernières considérations me conduisent, Messieurs, à ouvrir mon rapport en vous rappelant les questions d'hygiène et de salubrité publiques qui ont occupé vos séances.

Médecine politique.

La plupart des peuples anciens ne portaient les morts au lieu de leur sépulture, qu'après s'être assurés que leur retour à la vie était impossible. Les épreuves auxquelles ils les soumettaient consistaient soit à les faire veiller pendant quelques jours le visage à découvert, soit à les appeler par leur nom à plusieurs reprises et à différents intervalles, en poussant des cris lugubres et en frappant sur des instruments d'airain.

Mais le malheur de confier à la tombe un homme dont la mort n'est qu'apparente, n'est pas la seule raison qui doit imposer à l'autorité publique le devoir de faire vérifier les décès et d'interdire les inhumations précipitées. Il en est une autre non moins grave, et cette dernière dérive des dangers auxquels l'ordre public serait exposé, si une mort violente venait à n'être pas reconnue toutes les fois qu'elle a eu lieu.

Ce sont ces raisons qui ont engagé M. le Ministre de l'intérieur à inviter l'Académie à faire une étude attentive de la matière et à lui soumettre un projet de règlement sur la police des décès et des inhumations.

La résolution que vous avez prise de demander la nomination de médecins spéciaux pour vérifier les décès dans les localités où il n'existe aucun homme de l'art, et dans les diverses circonstances où la mort d'un malade ne peut être constatée par le praticien qui lui a donné des soins dans sa dernière maladie, me semble, Messieurs, de nature à concilier tous les intérêts et à permettre au gouvernement d'arriver au but qu'il se propose, sans faire peser une charge trop lourde sur le trésor de l'État ou sur les provinces.

La vérification des décès faite par un médecin ou par un chirurgien, rend inutile l'établissement de maisons mortuaires organisées comme celles qui existent dans plusieurs villes de l'Allemagne; mais vous avez jugé, avec l'auteur de l'un des mémoires, que M. le Ministre a communiqués à la Compagnie, que les salles ou dépôts mortuaires établis sur une petite échelle, présentent un bien grand avantage. C'est celui d'offrir aux familles pauvres

qui n'ont le plus souvent qu'une seule chambre étroite où tous leurs membres vivent pêle-mêle, le moyen de soustraire à leurs yeux le corps de celui qu'elles ont eu le malheur de perdre et qu'elles sont aujourd'hui forcées de garder au milieu d'elles, pendant 24 à 36 heures. J'ai souvent pensé à cette affreuse position des familles indigentes et aux dangers incessants qui les menacent, lorsqu'un des leurs vient à être atteint d'une maladie contagieuse. Les archives de la science ne montrent que trop combien d'épidémies graves se sont développées sous l'influence de cette cause d'infection.

L'intérêt et la sollicitude qui s'attachent à l'homme mourant, suggèrent parfois à ceux qui l'entourent des actes que la saine raison réprouve, parce qu'ils peuvent achever d'éteindre la vie, lorsqu'il serait peut-être possible de la ranimer encore. Ces actes consistent à couvrir le visage du défunt, à lui fermer la bouche et les yeux, à étendre ses membres, à le laisser refroidir sur un sommier de paille, etc. Les mesures que vous avez provoquées doivent faire cesser ces pratiques dangereuses et remédier aux abus nombreux qui se sont glissés dans cette partie du service public. J'espère avec vous, Messieurs, que les conseils provinciaux répondront dignement à l'appel que le gouvernement leur a fait en leur soumettant le résultat de vos délibérations, et que votre pays jouira bientôt d'une institution que réclament à la fois l'humanité, l'ordre public et le repos des familles.

Vous avez applaudi, l'année dernière, à l'heureuse pensée que le gouvernement a conçue de faire recueillir dans les hospices, les hôpitaux civils et militaires, les prisons, les dépôts de mendicité, etc., des données aussi exactes que possible sur les causes des décès qui surviennent dans ces établissements, en notant l'âge, l'état civil et la profession des malades, ainsi que la date de l'invasion de leur maladie. Ces indications deviendront plus précieuses encore par la demande que vous avez faite d'étendre cette mesure aux déclarations des décès qui ont eu lieu à domicile, parce qu'elles permettront d'étudier d'une manière plus générale, l'influence que le sol, les habitations, l'âge, les professions et certaines maladies exercent sur la santé du peuple. C'est à cet article de mon rapport que se rattache le tableau nosographique que le gouvernement vous a demandé pour faire constater les décès d'une manière uniforme. Ce travail n'avait pas besoin, comme vous l'avez très-bien senti, de toute la rigueur de doctrine qu'exige la science.

Les dangers et les suites de la prostitution sont partout les mêmes, et dans tous les pays on doit s'efforcer de les prévenir et de les combattre dans l'intérêt de la morale et de la santé publiques. C'est en s'appuyant sur cette pensée que M. Seutin vous a soumis une proposition qui tend à diminuer la fréquence d'un mal qui exerce l'influence la plus fâcheuse sur le bien-être et sur la santé des populations. Vous savez, Messieurs, que l'adoption de cette proposition a déjà porté quelques fruits, mais la Compagnie juge que le bien qu'elle médite ne peut pas s'obtenir sans des dispositions générales, uniformes et qui comprennent tous les lieux soumis aux mêmes causes d'infection. Vous avez également pensé que les vues que M. le docteur Sovet vous a soumises dans un autre ordre d'idées, ne sont pas moins dignes de fixer l'attention du Gouvernement. On ne saurait, en effet, méconnaître qu'il reste beaucoup à faire pour améliorer la condition hygiénique du peuple dans les campagnes, et que les abus dont on n'a que trop

souvent à gémir ne peuvent pas disparaître sans une intervention plus active de l'Administration supérieure. L'existence des médecins cantonnaux dont je me suis fait depuis longtemps un devoir de demander la création, rendrait, sous ce rapport, les plus grands services.

Les mesures d'intérêt général dont je viens de vous entretenir ne sont pas les seules qui ont occupé vos séances.

On sait que la plupart des nombreux écrits publiés sur les maladies de la classe ouvrière ne répondent pas au but qu'on doit se proposer, parce qu'ils ont été composés par des hommes qui n'ont fait, le plus souvent, qu'entrevoir les artisans et les manufactures.

Le rapport que le Gouvernement a demandé à l'Académie, en vue d'améliorer la condition des enfants employés dans nos usines et dans nos fabriques, a porté celui de vos collègues qui vous parle en ce moment, à vous proposer de vous réunir pour étudier en commun et d'une manière vraiment pratique, la grande question de la santé de la classe ouvrière, et de chercher à répandre ainsi de nouvelles lumières sur l'un des points les plus importants de la médecine publique.

L'exécution de ce projet, sur lequel vous serez incessamment appelés à statuer, ne présenterait pas les difficultés qu'elle semble offrir au premier abord. Les correspondants de la Compagnie seraient appelés à coopérer à cette œuvre, qui réaliserait un vœu formé, depuis longtemps, par des médecins jaloux des progrès de leur art et par plusieurs philanthropes éclairés.

L'examen que M. le Ministre de l'intérieur vous a chargé de faire des mémoires de M. le docteur Van Meerbeeck sur l'état actuel de l'enseignement médical à l'université de Berlin et à l'école de médecine de Paris, vous a tout à la fois permis de rendre hommage aux vues judicieuses de notre collègue, et de reporter votre attention sur un sujet bien grave, celui des modifications à introduire dans les lois et les règlements qui régissent l'exercice des différentes branches de l'art de guérir. Cette question, vous l'avez reconnu, Messieurs, ne peut malheureusement pas faire l'objet de vos délibérations, aussi longtemps que la législature n'aura pas statué sur les propositions qui lui sont soumises pour la révision de la loi sur l'enseignement supérieur.

Toutefois, la Compagnie a pensé qu'elle se devait à elle-même et qu'elle devait au Corps qu'elle représente, de ne pas tarder plus longtemps à solliciter le redressement d'un grief qui place notre profession dans une position exceptionnelle et qui lui enlève une partie de la considération dont elle a besoin pour exercer son beau ministère.

La mesure que vous avez prise sur la proposition de notre président, de demander au Gouvernement et à la Législature l'abolition de la patente payée par le corps médical, ne nous a pas été dictée, vous le savez, Messieurs, par des motifs d'intérêt, mais bien par un sentiment auquel applaudiront tous les cœurs généreux, celui de conserver à notre profession le caractère de dévouement et d'humanité qui l'a toujours honorée.

Pourquoi, comme on l'a dit, « la loi impose-t-elle au corps médical la patente dont elle dispense le barreau ? Pourquoi établir une distinction injurieuse entre deux professions également honorables, alors que le médecin ne montre pas moins de dévouement que l'avocat pour servir l'humanité.

Si l'avocat défend l'innocence opprimée, le médecin abandonne-t-il le lit du malade pauvre? Si l'avocat est appelé dans les conseils pour éclairer la justice et l'administration, le médecin ne rend-t-il pas des services importants dans les débats judiciaires et aux gouvernements pendant les épidémies? Le barreau a été jugé digne d'une honorable exception, la profession médicale doit jouir du même privilége. »

Vous n'ignorez pas, sans doute, Messieurs, que les justes réclamations de l'Académie ont déjà reçu un accueil favorable dans une auguste enceinte, et que le corps médical d'un pays voisin est à la veille d'obtenir ce que le nôtre demande ici.

Une seule communication nous a été faite sur la médecine légale, cette autre branche importante de la médecine publique, et elle est relative à trois cas de mort subite occasionnés par des lésions instantanées de l'organe central de la circulation. Ces observations conduisent M. Delahaye à rechercher quel est parmi les trois principaux organes qui régissent l'économie, le cœur, le cerveau et les poumons, celui qui doit être réellement considéré comme donnant le plus fréquemment lieu à ce genre de mort. Après avoir examiné avec beaucoup d'attention la divergence d'opinions qui existe à cet égard entre les auteurs, ainsi que la structure anatomique du cœur et la nature des fonctions qui lui sont dévolues, notre collègue conclut que cet organe est plus exposé que le cerveau et les poumons à devenir la cause de la mort subite, et que les faits confirment cette opinion, si l'on a soin de n'admettre comme cas de mort subite, que ceux qui peuvent être réellement considérés comme tels. Les fonctions de médecin légiste de l'arrondissement de Bruges, que M. Delahaye exerce depuis treize ans, le mettaient à même de s'occuper mieux que beaucoup d'autres de cette question, au point de vue où il l'envisage.

Pathologie interne.

Le système nerveux a été l'objet d'un grand nombre de recherches aussi intéressantes qu'utiles; cependant il manque encore à la science une théorie qui puisse vraiment servir à expliquer et à classer les affections nerveuses. En attendant que des investigations nouvelles viennent éclairer ce point encore si obscur de la pathologie, on ne peut qu'accueillir avec intérêt et reconnaissance les travaux de savants qui en font l'objet de leurs études.

Ces réflexions me sont suggérées par l'Essai que M. François vous a présenté sur les convulsions idiopatiques de la face et que vous avez jugé digne d'ouvrir la série de vos mémoires, à la suite d'un rapport plein d'intérêt dont M. Guislain vous a donné lecture, au nom d'une commission qui l'avait désigné pour être son organe près de la Compagnie.

Le but que M. François se propose est d'établir :

1° Que le nerf facial est susceptible d'être atteint idiopatiquement d'une affection qui occasionne des contractions involontaires des muscles de la face, comme il l'est d'une lésion qui produit leur paralysie;

2° Que ces deux affections, effets probables d'un seul et même genre de lésion du nerf facial, ont beaucoup de rapport avec les névralgies.

3° Que l'analogie de fonctions porte à croire que d'autres nerfs moteurs peuvent devenir le siége d'affections semblables à celles de ce nerf ;

4° Et enfin, que, peut-être, la convulsion hémifaciale, comme la paralysie de même nom, peut passer d'un côté à l'autre de la face.

Je regrette, Messieurs, que les limites dans lesquelles je dois me circonscrire, ne me permettent pas de consigner ici le fait qui a conduit M. François à cette intéressante découverte, et qui l'autorise à dire que les névroses convulsives idiopathiques de la face, devront désormais entrer dans le cadre nosologique. Les vues physiologiques que ce fait suggère à notre collègue, se trouvent confirmées par quatre observations, dont une a été recueillie par M. Hairion, et les trois autres par M. Marshall-Hall, tous deux membres de notre Académie.

Parmi les communications qui vous ont été faites par M. le docteur Rul-Ogez, d'Anvers, il en est une qui tend à préconiser la cautérisation par le nitrate d'argent, comme moyen curatif du croup dans une période avancée de la maladie. Le rapport que M. Tallois vous a présenté sur ce travail rappelle, avec raison, que l'expulsion de la fausse membrane du croup ne doit jamais être tentée que consécutivement au traitement propre à détruire l'essence même du mal et la source de tous les accidents, et qu'on irait trop loin en attribuant exclusivement la guérison du malade de M. Rul-Ogez, à l'action d'un agent thérapeutique qui n'a été ici que l'auxiliaire des autres moyens que ce médecin a employés. M. Boulvin a appuyé ce jugement de la deuxième section dans la discussion qu'il a soulevée à l'occasion de l'opinion émise par l'estimable praticien d'Anvers, et dans le cours de laquelle il a rappelé, en citant un grand nombre de faits qui lui sont propres, les avantages que la cautérisation présente pour la guérison de l'angine couenneuse. Je me permets de faire remarquer ici que c'est Dupuytren, l'un de mes anciens maîtres, qui a essayé, le premier, de porter une éponge fixée au bout d'une tige flexible, jusques dans le larynx. Cette opération a été rejetée à cause des difficultés de son exécution et du reproche qu'on lui a justement adressé, d'exposer à l'enfoncement des fausses membranes dans la trachée, plutôt que d'en favoriser l'expulsion.

Le seul moyen de bien connaître et de bien traiter les affections épidémiques, est de réunir et de comparer les descriptions de ces maladies faites dans des temps plus ou moins éloignés et dans des saisons et dans des lieux différents. L'importance de cette étude vous a été rappelée dans un rapport que la deuxième section a chargé M. Van Coetsem de vous faire sur une notice de M. le docteur Wemaer, relative aux maladies qui ont régné à Bruges pendant l'été de l'année dernière. Ce travail est l'œuvre d'un praticien instruit et zélé, mais vos commissaires expriment avec raison le regret, que son auteur ait cru devoir s'abstenir d'énoncer son opinion sur la nature de la maladie qu'il a eu à combattre.

Aucun médecin n'ignore que Laennec a résolu le grand problème de l'acoustique appliquée au diagnostic des maladies.

Le stéthoscope qui le conduisit à cette belle découverte n'est pas sorti parfait de ses mains, parce qu'il vécut trop peu pour achever ses belles observations. Depuis sa mort, cet instrument a été successivement amélioré par MM. Piorry, Bailly, Montault, Woillez, et, enfin, par M. le docteur Sovet, de Beaurain. L'examen attentif que M. Lombard a fait de l'appareil de notre compatriote et les épreuves auxquelles il l'a soumis, lui permet-

tent de vous dire qu'il le regarde comme bien préférable à tous les autres. Quoique ayant à peine dix centimètres de longueur, il renferme : le stethoscope avec son embout, un plessimètre, un lancetier et une bande à saignée, qui peut en même temps servir de pnoïomètre.

Les dissertations nombreuses qui ont paru depuis dix ans sur la fièvre typhoïde, attestent l'incertitude où l'on est encore sur la nature de cette affection et sur la valeur des lésions que l'on observe dans les organes et dans le sang, à l'autopsie des corps de ses victimes. Cette triste vérité a dicté à M. Fallot le mémoire dont il vous a donné lecture dans la séance du 29 janvier dernier, et dans lequel il s'attache à la fois à faire justice des prétentions qu'élèvent quelques médecins à la découverte d'une méthode générale et uniforme de traitement de cette maladie, et à ramener les praticiens à la doctrine rationnelle des indications. Ce travail que l'Academie a accueilli avec le plus vif intérêt a été suivi de la communication verbale que M. Lebeau vous a faite sur une épidémie d'entérite typhoïde qui a régné l'année dernière parmi la garnison de Bruxelles, et de la lecture donnée par M. Mascart d'un mémoire sur les causes et sur l'évolution de la fièvre typhoïde. La communication de M. Lebeau a soulevé une discussion importante qui n'est point terminée, et l'écrit de M. Mascart est encore à l'état de rapport. Ces travaux ne peuvent donc trouver place que dans le prochain compte-rendu.

J'aurais encore à vous entretenir ici d'un mémoire de M. Graux, sur un cas de métro-péritonite suivie d'accidents très-graves, si ce travail n'était pas soumis à l'examen d'une commission dont le rapport ne vous est pas encore parvenu.

Pathologie externe.

La chirurgie doit à l'anatomie pathologique une partie des grands progrès qu'elle a faits depuis vingt ans. Cette remarque est surtout applicable aux cancers superficiels que l'on croyait profonds, à la phlébite, aux plaies de tête et au squirrhe utérin. Elle ne l'est pas moins aux hernies, car c'est l'anatomie pathologique qui nous a montré que presque tous les viscères de l'abdomen peuvent contribuer à leur formation.

Les praticiens expérimentés savent aussi que la chirurgie des hernies est encore loin d'avoir atteint son plus haut degré de perfection. C'est ainsi que deux doctrines sont encore en présence et discutent le véritablé siége de l'étranglement. Les partisans de la doctrine ancienne, qui attribue à l'anneau fibreux la grande majorité des étranglements herniaires, reconnaissent pour chefs MM. Velpeau, Diday et Sedillot. Le chef de la doctrine nouvelle, qui ne voit l'étranglement que dans le collet du sac, est M. Malgaigne, l'un des chirurgiens contemporains qui se sont le plus utilement occupés de ce point de l'art chirurgical. Ces diverses opinions ont été représentées à l'Académie dans une discussion qu'a fait naître la lecture d'un rapport que feu M. Vottem s'était chargé de rédiger, au nom de la troisième section, sur une observation de M. le docteur Rul-Ogez, d'Anvers, relative à un cas de hernie ombilicale ancienne et étranglée, dont la réduction avait été opérée par le taxis. Cette discussion dans laquelle MM. De Lavacherie, Lutens, Michaux, Phillips et Seutin ont combattu la doctrine de l'étrangle-

ment que défendait personnellement M. Vottem, a éte suivie de l'examen d'une autre question non moins grave, celle de l'emploi du taxis prolongé et du débridement immédiat. Vous vous rappelez, messieurs, l'intérêt que vous avez attaché à ces débats qui touchent les points les plus importants de la chirurgie des hernies.

Dans une de vos dernières séances, M. De Lavacherie, organe de la troisième section, vous a rendu compte d'un mémoire sur la réunion immédiate après les amputations, dans lequel M. le docteur De Caisne, l'un de nos correspondants, expose et discute les diverses doctrines admises dans la thérapeutique des plaies, après les opérations chirurgicales. L'étude des faits conduit M. De Caisne à se prononcer en faveur de la réunion immédiate, et cette opinion, généralement partagée par les chirurgiens anglais et par ceux du midi de la France, n'a pas trouvé de contradicteur dans le sein de la Compagnie.

M. le professeur Lutens, de Gand, a également soumis à l'Académie une observation relative à une amputation coxo-fémorale pratiquée sur une femme atteinte d'un cancer médullaire du fémur, dont les ravages s'étendaient jusque près de l'extrémité supérieure de cet os.

Cet observation n'est pas le simple exposé d'un fait. Son auteur, après s'être livré à des considérations très-étendues sur l'histoire de l'amputation de la cuisse dans l'article, sur les procédés qui ont été successivement proposés pour pratiquer cette terrible opération, et, enfin, sur les avantages et sur les inconvénients attachés à chacun d'eux, se prononce en faveur de la méthode à un seul lambeau antérieur, dont il cherche à établir la supériorité en invoquant le résultat qu'il en a obtenu chez la personne qui fait le sujet de son observation.

Le rapport judicieux que M. Verbeeck vous a lu sur cette communication est entièrement favorable aux vues exposées par M. le professeur Lutens, chirurgien aussi instruit qu'opérateur habile.

On sait aujourd'hui que la guérison du pied-bot que l'on croyait autrefois facile à obtenir par l'emploi des moyens mécaniques, exige une opération chirurgicale que le docteur Tilesius, de Francfort, a pratiquée, le premier, en 1789, celle de la section des muscles contracturés. Vingt ans plus tard, un autre chirurgien allemand, le docteur Michaelis, recourut avec succès à la même opération que le professeur Delpech, de Montpellier, proposa ensuite d'exécuter en laissant intacte la peau qui recouvre les tendons. Ce mode de traitement semblait entièrement oublié, lorsqu'en 1833 le docteur Stromeyer, de Hanovre, signala de nouveau ses avantages, en proposant au procédé opératoire que le professeur Delpech avait employé, une légère modification qui a été acceptée par tous les chirurgiens. Les communications que MM. Lutens, Michaux, Phillips et Van Hoeter vous ont faites, viennent confirmer la valeur de la ténotomie appliquée à la guérison du pied-bot et de la contracture des muscles. Mais si la puissance de cette opération est grande pour rétablir la forme des parties, on sait qu'elle est généralement peu utile lorsqu'il s'agit de conserver les mouvements.

C'est aussi de l'Allemagne qu'est venue la première pensée de recourir à la section sous-cutanée des muscles, pour faciliter la réduction des fractures et des luxations traumatiques. Dans un mémoire qu'il vous a lu sur

ce sujet, M. De Lavacherie s'attache à démontrer, en se fondant sur des faits qui lui sont propres, que les accidents qui ont suivi l'application de la tenotomie dans quelques cas de fractures compliquées, ne doivent pas être attribués à cette opération, mais bien à la réduction incomplète des os, aux circonstances défavorables dans lesquelles se trouvaient les malades et aux complications qui surviennent parfois dans le cours du traitement des affections chirurgicales les plus simples. Les considérations que notre collègue émet dans son travail, le portent à conclure :

1° Que la section sous-cutanée des tendons, des muscles, des aponévroses et des ligaments, constitue, dans certains cas, un puissant auxiliaire pour opérer et pour maintenir la réduction de certaines fractures et de certaines luxations récentes ;

2° Que dans la luxation du pied en arrière, la section du tendon d'Achille est toujours indiquée, sinon pour opérer, au moins pour maintenir la réduction des parties déplacées ;

3° Enfin, qu'il est plus rationnel d'attribuer à la non-réduction des fragments osseux, qu'à la section sous-cutanée des tendons, des muscles et des aponévroses, les phlegmons diffus qui surviennent consécutivement à l'opération.

Vous n'ignorez pas, Messieurs, que c'est surtout à deux de nos compatriotes que la ténotomie doit les développements et la faveur dont elle jouit en Belgique. M. Guérin, dans une série de mémoires, a rigoureusement formulé l'étiologie des difformités, et M. Phillips, dans un ouvrage spécial sur cette matière, a précisé les bornes de l'application de cette nouvelle branche de la chirurgie.

C'est à ce même article de mon rapport qu'appartient la note que M. Cunier vous a lue sur la suture de la conjonctive, après l'opération du strabisme. Ce mode opératoire continue à avoir peu de partisans, malgré les avantages qu'il présente, ceux de réunir immédiatement les lèvres d'une plaie qu'il faudrait sans cela abandonner à la suppuration et à tous ses accidents.

La médecine opératoire a encore été l'objet de deux communications. Elles appartiennent à M. le docteur Soupart, professeur à la faculté de médecine de l'université de Gand.

La première est consacrée à la description de nouveaux procédés opératoires pour les amputations partielles de la main et du pied dans la continuité et dans la contiguité des os métacarpiens et métatarsiens.

L'examen que la troisième section a été chargée de faire de ce travail, lui a permis de faire connaître à l'Académie, par l'organe de son rapporteur, M. Seutin, que le procédé opératoire proposé par M. Soupart est une heureuse modification à tous ceux qui sont actuellement employés, et qu'il leur est préférable dans bien des cas. Les avantages que le procédé présente sont : la simplicité, la facilité d'exécution, la possibilité de le généraliser, une plaie linéaire, régulière, favorable à la réunion, et, partant, une guérison plus prompte et un résultat plus beau. Le perfectionnement dont il s'agit est d'autant plus utile, que les amputations dans la continuité et dans la contiguité du métacarpe et du métatarse deviennent chaque jour plus fréquentes.

La seconde communication de M. Soupart se trouve encore à l'état de rapport. C'est un mémoire sur de nouveaux procédés d'amputation dans les articulations, précédé et suivi de réflexions sur les différentes méthodes d'amputer et particulièrement sur la méthode oblique.

Deux observations de lithotritie vous ont été présentées, l'une par M. Bosch, de Maestricht, et l'autre par M. Phillips. Cette dernière a fixé votre attention par le petit diamètre de l'instrument employé pour broyer le calcul.

Jean Ray, naturaliste anglais du XVIe siècle, a remarqué, le premier, que l'application de la belladone sur les paupières, détermine la dilatation de la pupille. Cette observation utile se perdit comme tant d'autres que l'on fit à cette époque, et ce n'est qu'à la fin du siècle dernier que le professeur Reimarus, de Hambourg, conçut l'idée de la faire servir à l'opération de la cataracte. Depuis lors, les chirurgiens emploient la belladone pour rendre cette opération plus facile et pour reconnaître quelques-unes des difficultés qu'elle peut présenter. L'observation que M. le docteur Jules Ansiaux vous a communiquée d'une cataracte aride siliqueuse passée dans la chambre antérieure de l'œil et revenue à sa place au moyen de la dilatation de la pupille obtenue par l'action de la belladone, doit être placée à côté de celles publiées par MM. Velpeau, Demours, Briot et Dupuytren. Le rapport que M. Raikem a été chargé de vous faire sur cette communication, relate une observation que son importance m'engage à rappeler ici : c'est celle du relâchement excessif de l'iris qui résulte de l'application sur les paupières d'une dose trop forte de belladone. Si ce relâchement existe lorsqu'on veut opérer la cataracte par extraction, on s'expose à voir l'iris s'engager dans les lèvres de la plaie faite à la cornée.

Chimie, matière médicale et pharmacie.

Le mal que la chimie a fait à la médecine à l'époque où les ferments étaient appelés à tout expliquer, sont plus que compensés par les services qu'elle lui a rendus depuis les belles découvertes de l'illustre et infortuné Lavoisier. On sait, en effet, que c'est à cette science que l'on doit la réforme des formules dangereuses du galénisme, triste héritage de la pratique des médecins arabes, la connaissance et la détermination des éléments qui entrent dans la composition des parties solides et liquides du corps animal, la découverte de l'urée, du sucre diabétique et celle de la plupart des remèdes les plus héroïques de la matière médicale, etc. Mais la chimie a ausssi ses bornes, et ce serait en vain qu'elle chercherait à expliquer les phénomènes qui tiennent aux lois et aux facultés même de la vie.

Je sais, messieurs, qu'aucune de ces vérités ne vous est inconnue, mais j'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas inutile de vous les rappeler avant de vous entretenir de l'un des travaux les plus intéressants ont occupé vos séances, en ce qu'il se rattache à un point de physiologie dont on s'est trop peu occupé jusqu'ici, l'étude des lois qui président aux grandes modifications que le corps de l'homme éprouve lorsque l'âge moyen de la vie est écoulé. Le mémoire dont je parle est celui de M. Martens sur les quantités relatives des matières

inorganiques que le tissu du cœur de l'homme renferme à différents âges.

Après avoir constaté qu'avec les progrès de l'âge et surtout à partir de la quarantième année, les phosphates de magnésie et de chaux augmentent progressivement dans le tissu du cœur, notre collègue se demande si ce fait ne peut pas servir à expliquer une grande partie des phénomènes de la décrépitude, et si, par suite, il ne convient pas de chercher à ne nourrir les vieillards qu'avec les substances alimentaires qui contiennent le moins de ces sels terreux. L'analyse chimique a également fait reconnaître à M. Martens que c'est à tort que l'on croit encore généralement aujourd'hui que c'est le phosphate de chaux et non celui de magnésie qui domine le plus dans nos organes, et ces expériences le conduisent à émettre la pensée que si le premier de ces sels se rend de préférence dans les tissus osseux et cartilagineux, les parties molles s'approprient plus généralement le second, qui constitue à lui seul plus des trois quarts en poids des cendres insolubles du cœur.

C'est en s'appuyant sur ces données que notre collègue exprime l'opinion que le régime diététique à prescrire suivant les âges, exige plus d'attention que ne le pensent la plupart des praticiens, et que les règles à suivre ne peuvent pas être exactement déterminées aussi longtemps qu'on n'aura pas recherché la quantité proportionnelle des matières inorganiques que renferment nos aliments les plus usuels.

Après ces considérations, dont vous avez compris tout l'intérêt, notre collègue aborde une autre question non moins ardue, celle de l'influence que les matières inorganiques contenues dans les aliments ou qu'on leur associe, exercent sur l'économie. Le temps qu'il me faudrait pour vous exposer les idées que M. Martens émet sur ce point et sur quelques autres d'une importance non moins grande, me force à me borner à ce que je viens de vous dire d'un travail qui ne sera pas perdu pour les futures destinées de la science.

C'est à cet article de mon rapport que se rattache l'analyse que M. Martens vous a également présentée des sources minérales des environs de Spa et la notice de M. Pasquier sur le fruit de l'éléphantusie. Le moyen que M. Pasquier croit le plus simple pour arriver à distinguer aisément l'ivoire animal de l'ivoire végétal, est de soumettre ce dernier à l'action de l'acide sulfurique concentré pendant dix à quinze minutes. Au bout de ce temps, la surface de l'ivoire végétal présente une teinte rose qui acquiert plus d'intensité lorsqu'on l'expose à l'air libre. Il ne se passe rien de semblable dans l'action de l'acide sulfurique sur l'ivoire animal.

Les propriétés physiques et chimiques des substances médicamenteuses mises en parallèle avec les propriétés organiques et vitales du corps humain et de ses différentes parties ; leur action déterminée sur le système général des forces de la vie et sur chacune d'elles isolément ; les effets de cette action suivis dans les différents systèmes d'organes ; l'art de les mélanger, de les combiner ensemble de façon qu'elles répondent à la complication des maladies et à la variété de leurs éléments; la distinction des remèdes et de leurs principes relativement à la faculté qu'ils ont, soit de maintenir l'état actuel des propriétes et des forces

vitales, soit de les exalter ou de les déprimer, de les développer ou de les suspendre, soit de changer l'ordre de leurs proportions et de leurs influences mutuelles ou de remettre, au contraire, l'équilibre dans leur répartition et dans leur exercice, tel est, comme l'a dit l'un des professeurs les plus célèbres de l'école de Montpellier, le tableau des vérités nouvelles qui doivent enrichir la matière médicale, si elle met à profit l'application des théories et des méthodes qu'une meilleure idée de l'homme et de ses maladies, jointe à une connaissance plus exacte des remèdes et de leurs vertus, semble lui promettre.

Je regrette, Messieurs, de ne pouvoir pas faire suivre ces considérations de l'exposé de quelques travaux académiques relatifs à cette branche de notre art, dont Charles-Louis Dumas a si bien fait ressortir l'importance, et dont la connaissance n'est pas moins nécessaire aux médecins que celle des maladies.

L'Académie n'a également reçu cette année aucune communication particulière sur la pharmacie, mais la commission que vous avez chargée de la révision de notre codex-pharmaceutique, s'occupe avec un zèle soutenu de cette mission aussi longue que difficile.

Médecine vétérinaire.

La paracenthèse intestinale a été plusieurs fois employée avec succès dans les cas d'indigestions compliquées de météorisme chez les animaux monodactyles domestiques. C'est en vue de diminuer les dangers de cette opération et d'ouvrir une voie directe aux préparations médicamenteuses propres à éliminer les matières excrémentitielles qui sont une des sources du mal qu'elle est appelée à combattre, que M. Brogniez a construit le nouvel entérotôme dont il vous a donné la description dans la séance du 29 janvier dernier.

Cet instrument, qui fait honneur au génie inventif de notre collègue, a surtout fixé votre attention par les phénomènes qui se manifestent à la suite de son application et que M. Brogniez est tenté d'attribuer à l'électro-magnétisme. Les résultats des nouvelles expériences auxquelles il doit être soumis pour vous mettre à même de vous prononcer en toute connaissance de cause sur la nature de ces phénomènes, trouveront place dans le compte-rendu de vos travaux de l'année prochaine.

L'Académie n'a reçu qu'une seule communication sur les épizooties. C'est la description que M. Le Couturier, vétérinaire du gouvernement à Walhain-Saint-Paul, vous a donnée, sous le nom de pneumonite, d'une affection qui a sévi sur un assez grand nombre de chevaux de onze communes de la province de Brabant, depuis la fin du mois d'octobre 1839 jusqu'au mois de mars de l'année suivante. Peu d'animaux ont succombé à cette maladie que M. Lecouturier a combattue par des saignées abondantes et par l'emploi du tartre stibié à haute dose et la médication irritante transpositive. Deux phénomènes dignes d'attention ont marqué la marche de cette affection. C'est, d'une part, une cécité complète qui disparaissait spontanément après avoir duré pendant six à neuf jours, et de l'autre, l'apparition d'une petite tumeur très-dou-

loureuse à la partie postérieure et supérieure des articulations carpo et métacarpo phalangiennes, à l'endroit où passent les tendons fléchisseurs du doigt. Cette dernière complication a été observée dans le cours de quelques autres maladies épizootiques qui se sont montrées à cette même époque en France, en Allemagne et dans plusieurs de nos régiments de cavalerie. Quant à la cécité, les vétérinaires prussiens l'ont également observée, en 1840, dans le district de Trachelen, mais ces praticiens, moins heureux que M. Lecouturier, ont eu des chevaux chez lesquels la vue ne s'est point rétablie.

Dans le rapport que la sixième section vous a présenté sur le travail de M. Le Couturier, M. Gaudy, son rapporteur, fait remarquer que les symptômes de la maladie que ce vétérinaire a eu à combattre, ne sont pas ceux de la pneumonie, mais bien ceux d'une pleurésie rhumatismale.

Dans la séance du 26 décembre dernier, M. Thiernesse vous a donné la description d'un nouveau muscle qu'il a découvert dans la région antérieure de l'avant-bras du cheval, et qu'il nomme petit cubito-préphalangien. Ce muscle que notre collègue considère comme tout à fait distinct de celui que M. Phillips a décrit, en 1839, dans un mémoire présenté à l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles, n'est pas également développé chez tous les sujets; on le trouve plus marqué dans les bisulques et dans les animaux qui appartiennent à un degré plus élevé dans la série des êtres organisées.

Ces deux faits récemment acquis à la science, montrent que tout n'a pas encore été dit sur l'anatomie du cheval.

Je crois devoir me borner à mentionner ici le nouveau fer proposé par M. Vanhaelst pour prévenir le rétrécissement du sabot appelé encastelure, et le mémoire de M. Duvieusart sur les effets thérapeutiques de l'eau froide dans diverses maladies extérieures du cheval. Ce dernier travail que M. Foudrigny vous a fait connaître par une analyse aussi claire que bien raisonnée, est, du reste, l'œuvre d'un praticien instruit, zélé et digne d'encouragement.

Concours académique.

L'usage des concours, adopté dès l'origine de l'institution des sociétés savantes, est l'un des moyens les plus efficaces par lesquels elles puissent provoquer des investigations nouvelles sur les points encore incertains ou obscurs des matières dont elles s'occupent. Mais pour être vraiment utile, ce levier doit être employé avec discernement, parce que, dans les sciences même, il y a un esprit d'à-propos qui, sans constituer le mérite des choses, rend cependant plus approprié au temps les rechorches dont elles deviennent l'objet. Cette observation aussi juste qu'importante pour les travaux académiques, n'est pas de moi, Messieurs; elle appartient à un ancien secrétaire-général de la Société de médecine de Paris, dont j'aurai peut-être encore besoin d'invoquer l'expérience pour nous guider dans l'accomplissement de la tâche qui nous est confiée.

Les espérances que l'Académie avait conçues du concours qu'elle a

ouvert l'année dernière, ne se sont pas entièrement réalisées, car aucun mémoire ne lui a été adressé en réponse à la question de médecine vétérinaire, et ceux qui lui sont parvenus sur les questions d'hygiène et de pathologie interne, n'offrent pas la réunion des conditions nécessaires pour leur faire obtenir la couronne. Ce résultat est fâcheux, sans doute, cependant je crois pouvoir vous dire, Messieurs, qu'il tient moins à un défaut de zèle de la part des médecins, qu'à l'importance des questions que vous avez posées et au peu de temps que les concurrents ont eu pour se présenter dans la lice. En remettant ces questions au concours, vous permettez aux praticiens qui ont déjà répondu à votre appel, de multiplier leurs recherches, de recueillir des faits nouveaux, de mûrir davantage leurs opinions; mais, en même temps, vous rouvrez la carrière à ceux que la brièveté du temps n'avait pas permis d'y paraître. De grands motifs d'espérance s'offrent donc à nous pour l'année qui va s'ouvrir.

Ici se termine, Messieurs, le compte que j'avais à vous rendre des travaux de l'Académie ; mais il me reste encore une double tâche à remplir. C'est celle de vous entretenir quelques instants des pertes cruelles qu'elle a faites, et de vous rappeler quelques-unes des mesures que vous avez prises pour compléter son organisation intérieure.

Les corps savants s'honorent en honorant la mémoire des hommes qui ont travaillé au bonheur de la société et au perfectionnement des connaissances; mais ces hommages qui leur sont dictés par la reconnaissance apprennent en même temps à ceux qui débutent dans la carrière, comment les grandes vérités ont été découvertes et établies, comment le génie, guidé par une logique méfiante et sévère, parvient à vaincre les difficultés et à élever l'homme le plus obscur à la plus belle destinée, et, enfin, comment on peut vivre heureux par la pratique de la morale unie à la culture des sciences, des lettres ou des arts. C'est sous ce point de vue et non pour remplir une vaine formalité que les statuts de l'Académie lui imposent le devoir de donner un dernier témoignage d'affection et de regrets à ceux de ses membres qu'elle a le malheur de perdre.

Deux tombes se sont ouvertes pour nous depuis un an, Messieurs, et dans chacune d'elles repose un homme qui a bien mérité de la science et de l'humanité. L'un de ces savants a vu le jour dans notre pays.

Ferdinand-Charles-Edouard Vottem, docteur en médecine et en chirurgie, professeur d'anatomie et de médecine opératoire à l'université de Liége, président du conseil de salubrité publique de cettte ville, membre titulaire de notre Académie, etc., naquit à Visé, le 17 août 1797. Il avait donc près de quarante-six ans, lorsqu'il périt, le 2 juin dernier victime d'un malheur affreux. L'un de vous nous rappellera bientôt les services que notre infortuné collègue a rendus à la science et ce qu'il fut comme praticien et comme professeur.

Rudolphe Brandes, docteur en pharmacie, conseiller de cour et des affaires médicales, membre d'un grand nombre de sociétés savantes et chevalier de plusieurs ordres, naquit à Salzufflen, le 5 octobre 1795.

Lorsqu'il eut achevé ses premières études, son père, qui exerçait la

pharmacie et qui le destinait à la pratique de cet art, le fit entrer dans une officine d'Osnabrück, où il resta pendant cinq ans.

En 1815, le jeune Brandes se rendit à l'université de Halle, où il travailla avec ardeur à se perfectionner dans l'étude des sciences et surtout de la chimie pour laquelle il avait une prédilection particulière, parce que c'était celle qui lui paraissait la plus féconde en vues nouvelles et utiles.

Après avoir fréquenté cette institution pendant deux ans, le célèbre Bucholz, auquel il avait été recommandé comme un jeune homme plein d'espérance, l'appela à Erfurt pour lui confier la direction de son laboratoire et l'exécution des expériences que son état de cécité ne lui permettait plus d'entreprendre. Ce savant ne tarda pas à lui accorder toute sa confiance et à l'associer à ses travaux, car il avait reconnu en lui toutes les qualités nécessaires pour former un chimiste distingué.

Bucholz mourut en 1818, et au mois de janvier suivant notre collègue rentra à Salzufflen, pour y reprendre la pharmacie de son père, qu'il avait eu aussi le malheur de perdre. Son zèle pour la science et son activité littéraire, lui firent bientôt jeter les bases de la Société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale, l'une des associations les plus utiles pour les progrès de la chimie et de la pharmacie. Cette société, qu'il a dirigée jusqu'à sa mort, se compose encore aujourd'hui de plus de neuf cents membres.

Rudolphe Brandes fut plusieurs fois sur le point de succomber aux fatigues que lui donnaient ses nombreux travaux littéraires. Les charges honorables et les distinctions qu'il obtint pendant sa vie, sont une preuve de son esprit supérieur et des services qu'il a rendus à la science.

Brandes est mort à l'âge de quarante-huit ans, peu de temps après sa nomination comme membre de l'Académie. Ce titre qu'il ambitionnait parce qu'il voulait aussi se rendre utile à la Belgique, n'a donc fourni qu'une ligne de plus à l'épitaphe qui est gravée sur sa tombe.

Vous savez, Messieurs, que l'Académie a presque entièrement consacré la première année de son existence à régler sa marche et à se mettre en état d'entreprendre et de poursuivre d'utiles travaux. La plupart des lacunes que son règlement intérieur présentait ont été comblées, pendant celle qui vient de s'écouler. Parmi les dispositions que vous avez prises, l'une des plus importantes est celle qui décide qu'il sera lu dans chacune de vos réunions publiques un discours sur un des points de la science et une notice consacrée à la mémoire de l'un des médecins les plus célèbres de notre pays. C'est à ce titre que les considérations de M. Fallot sur la profession du médecin et l'éloge de Rega par M. Martens, figurent sur le programme de cette séance.

Votre bureau d'adminitration ne néglige rien pour accomplir la mission difficile et délicate que les statuts de la Compagnie lui imposent, et pour continuer à mériter la confiance que vous voulez bien lui accorder. Vous avez sactionné, Messieurs, toutes les mesures qu'il a cru devoir vous soumettre dans l'intérêt de la science et du pays. Rien ne lui coûte pour étendre les relations que vous devez nécessairement avoir avec les corps savants étrangers, et qui se multiplieront encore davantage si

le gouvernement donne sa sanction à la mesure que vous venez de prendre pour la publication de votre bulletin et de vos annales. Vous lui devrez bientôt la création d'une collection qu'on regrette de ne pas trouver encore dans une seule de nos bibliothèques, celle des ouvrages de tous les savants nationaux qui ont écrit sur la science médicale et sur les diverses branches qui s'y rattachent. C'est également à sa demande que le gouvernement veut bien nous accorder pour être placée dans la salle de nos séances, la copie faite par un peintre belge du portrait de Vésale, œuvre du Titien, le contemporain et l'ami de notre illustre compatriote. En s'associant à cette pensée, M. le Ministre de l'intérieur réalise la promesse qu'il nous a faite lors de l'installation de l'Académie, en prononçant ces belles paroles : « Vous siégerez un jour, Messieurs, entourés des images de vos illustres devanciers que je pourrais appeler vos ancêtres ; vous siégerez entourés des bustes de Vésale, de Van Helmont, de Verheyen, de Rega, de Dodonée, de Palfyn ; par un heureux anachronisme, vous pourrez même les considérer comme vos collègues dans le passé. » Aussi, Messieurs, n'est-ce pas seulement en souvenir de l'inauguration de l'Académie, mais aussi en mémoire de ces bienfaiteurs de l'humanité qu'a été frappée la médaille dont un exemplaire vient de vous être remis au nom du ministre.

Il ne me reste plus, Messieurs, qu'à vous parler d'un devoir religieusement imposé à chacun de nous par la reconnaissance ; c'est de répondre à la bienveillance que le gouvernement ne cesse de montrer à la Compagnie, par des travaux d'autant plus utiles qu'ils seront le résultat d'efforts communs, et qu'ils témoigneront non-seulement du zèle qui anime chacun de nous, mais sans doute aussi de l'unanimité fraternelle de nos vues et de nos pensées.

IODE. — SUR LA VERTU MÉDICATRICE DE L'HYDRIODATE DE POTASSE DANS LA SYPHILIS ;

Présenté dans la réunion des médecins, à Lemberg, par le docteur A. GUSMANN médecin praticien à Lemberg.

Traduit de l'allemand, par M. le docteur BIVER.

Morbum autem non eloquentia sed remediis curari.
CELSUS.

L'iode s'est acquis, de nos jours, la prééminence curative dans le domaine immense des antiscrofuleux.

De là on a tiré la conséquence que l'iode pouvait être curatif ou salutaire dans d'autres maladies chroniques, comme il l'est dans les affections scrofuleuses, pourvu que ces maladies affectassent la sphère végétative, quoique ces affections ne se manifestassent pas sous la forme scrofuleuse, mais qu'elles parussent affecter d'une manière semblable des parties de cet ordre de fonctions organiques.

Parmi ces affections chroniques, c'est dans la syphilis invétérée, dont la

cure a été essayée par les vertus médicatrices de l'iode et de ses préparations, qu'on a surtout reconnu l'activité de l'hydriodate de potasse.

Encouragé par des observations que j'ai lues dans divers écrits, j'ai, depuis dix ans, essayé ce remède contre toutes les formes de la maladie vénérienne; j'ai trouvé que, dans l'affection primitive, il ne répond *jamais* à l'attente, et que dans l'affection secondaire consécutive il ne réussit complétement qu'alors que cette maladie a été, pendant quelque temps, traitée sans succès par les mercuriaux, ou qu'elle a reparu chez des malades trop tôt ennuyés de continuer le même remède ou de suivre les prescriptions du même médecin.

C'est presque toujours l'impatience des malades qui est cause du non succès du traitement mercuriel dans la syphilis; cependant on ne peut nier que, parfois, il faut l'attribuer à l'emploi mal dirigé de ce médicament par le médecin traitant, puisqu'il est difficile, même au plus expérimenté, de saisir toujours le moment où il faut cesser l'usage de ce remède héroïque.

Si donc la vérole a été traitée sans succès pendant un certain laps de temps par les mercuriaux, ou si elle a récidivé bientôt après, alors on est fondé à admettre qu'il y a eu hypersaturation mercurielle de l'organisme, et que la syphilis n'apparaît plus que comme une vérole modifiée par hydrargyrie. Convaincu par l'expérience que la vérole traitée sans succès par les mercuriaux, ne peut être guérie ni par les antisyphilitiques, ni par les décoctions dépuratives, ni par les antimercuriaux, tels que le soufre, les bains sulfureux et les acides minéraux, je crois pouvoir avancer avec raison que, dans ce cas, la syphilis a revêtu un caractère particulier, et qu'elle réclame un moyen spécifique pour sa guérison.

Je crois cette manière de voir d'autant plus fondée que l'expérience a démontré l'existence, non-seulement de maladies compliquées, mais aussi de maladies modifiées.

Chaque modification d'une maladie est produite en partie par l'état de l'organisme qui en est affecté, en partie par l'influence des forces dynamiques.

C'est ainsi que nous remarquons pendant une épidémie que les maladies se modifient, tant dans leurs symptômes caractéristiques que dans leur marche, suivant les individus qui en sont atteints; c'est surtout un mal profondément logé dans l'organisme (*tabes latens chronica stollii*), qui provoque une modification particulière dans la marche ordinaire d'une maladie identique, et qui se manifeste communément dans la période critique par une *crisis erronea*, par des métastases et des dépôts.

La différence du caractère, de la marche, de la terminaison et des suites du traitement employé dans une maladie qui règne à une époque déterminée, d'avec le caractère, la marche, la terminaison et le succès du traitement d'une maladie identique, qui règne épidémiquement à une autre époque, témoigne que des puissances dynamiques influent d'une manière décisive sur la maladie et la modifient.

C'est, comme dit *Sydenham*, la *constitutio epidemica stationaria*, qui départit tant aux maladies aiguës qu'aux affections chroniques et dans

toutes leurs attributions une certaine direction, une modification particulière.

Ainsi, l'état de l'organisme pouvant modifier la tendance d'une maladie, on est donc fondé à avancer que c'est la sursaturation de l'organisme par le mercure qui, dans la syphilis dont il est affecté, lui inflige une modification, qui change sa nature et son caractère, lesquels ensuite réclament l'action d'une influence particulière pour leur guérison.

Cette puissance, je l'ai trouvée dans la combinaison de la potasse avec l'acide hydriodique, et ce qui démontre que l'action de ce médicament est spécifique, c'est qu'on ne peut le considérer ni comme *antisyphilitique*, ni comme *antimercuriel;* car, outre que ce médicament, ainsi que je viens de le dire, a toujours été impuissant contre les syphilis non encore traitées par le mercure. je l'ai aussi trouvé sans effet chez un fondeur en cuivre et chez deux orfèvres affectés *d'hydrargyrose.*

Tout en attribuant à l'hydriodate de potasse une vertu particulière contre la syphilis secondaire, modifiée par une sursaturation mercurielle, je suis loin d'en vouloir en faire un véritable spécifique ; car, selon ma manière de voir, l'admission d'un *spécifique* sous le rapport thérapeutique, comme celle d'un *vice organique* sous le rapport pathologique, a fait plus de tort que de bien à notre art. —Lorsque, dans des maladies qu'on ne peut parvenir à reconnaître sous toutes leurs faces, on a recours à un *vice organique,* on renonce à toute recherche ultérieure, ainsi qu'à toute médication curative.—L'adoption d'un spécifique produit la même chose. Elle n'enlève pas seulement les droits à tout autre remède, pour rendre exclusif l'emploi du nouveau, mais elle dispense l'esprit de tout travail ayant pour but la découverte de moyens nouveaux dans l'intérêt de l'humanité.

L'hydriodate de potasse a réussi dans toutes les formes de la syphilis secondaire invétérée, qui avait été antérieurement traitée sans succès par les préparations mercurielles ou qui avait récidivé ; il est parfaitement indiqué et utile contre toute espèce d'exanthèmes, d'ulcères, de pustules, d'excroissances, d'inflammations de la gorge après les évacuations sanguines requises, dans l'eczéma syphilitique, comme dans toutes les autres formes qui attaquent les parties plus intimes de la reproduction ; telles que tumeurs osseuses, *tophus,* les excroissances osseuses, *exostoses,* les douleurs ostéocopes, et même la carie, comme le démontreront les observations ci-jointes.

Les phénomènes constants, que j'ai observés dans l'usage de l'hydriodate de potasse, sont :

1° Après en avoir employé 6 à 8 gros, la sécrétion des urines devient plus abondante, et elles déposent d'ordinaire un sédiment abondant, très-mobile, d'un jaune rougeâtre ;

2° Une augmentation de l'appétit ;

3° Une diminution dans les selles.— Je n'ai jamais négligé l'état de l'estomac et du canal intestinal pendant le cours du traitement ; car le goût poivré a, pendant la constipation, produit une ardeur à l'arrière-bouche, un mauvais goût, une langue chargée, une pression de l'estomac, des vomituritions, même des vomissements et souvent de la fièvre. Aussi, je cherche

à nettoyer les premières voies avant l'administration du médicament, et je donne un purgatif non salin pendant la constipation.

4° La peau, surtout celle de la face, après l'emploi de plusieurs gros du médicament, prend une teinte d'un jaune brun, semblable aux éphélides; cette couleur de la peau persiste pendant plusieurs mois, après que l'on a cessé de faire usage du médicament; loin de redouter la tendance de la peau à jaunir pendant le traitement que je propose, je l'ai toujours considérée comme un signe du commencement de l'action curative du médicament; car dans les cas où il est resté sans effet, la peau n'a pas pris cette teinte, même après en avoir beaucoup prolongé l'emploi.

On a fait maintes fois le reproche à l'iodure, d'occasionner l'amaigrissement de tout le corps, et d'être surtout fatal à l'embonpoint des femmes, que l'iode avance les menstruations, et occasionne même des métrorrhagies. — Je n'ai remarqué ces effets nuisibles qu'à la suite de l'usage de l'iode pur et de la teinture d'iode, jamais à la suite de l'hydriodate de potasse; l'emploi de ce dernier, au contraire, a pour effet d'augmenter l'embonpoint et de rendre l'aspect de la face agréable. — Les femmes malades, dont les règles avaient été supprimées par suite de la maladie, récupèrent une menstruation normale pendant l'usage de ce médicament, au fur et à mesure du retour à la santé.

Les nombreux succès que j'ai obtenus, dans le traitement des exanthèmes non syphilitiques de toute espèce par l'iode pur et par l'hydriodate de potasse, prouvent que l'on a exagéré les suites funestes de l'usage abondant et prolongé de l'iodure et de ses préparations. Dans les cas de non succès, je n'ai eu à déplorer aucune suite fâcheuse résultant de cette médication.

La crainte des accidents qui peuvent résulter de l'emploi de l'iode et de ses préparations doit d'autant moins nous empêcher de continuer nos essais, qu'il n'est que trop avéré que tout médicament nouveau héroïque est exposé à rencontrer de l'opposition et à être indiqué comme dangereux, ce qui le fait craindre du public, et effraye les médecins qui n'osent pas en faire usage. — Le quinquina et le mercure n'ont-ils pas eu le même sort? — La vaccination, si salutaire à l'humanité, n'a-t-elle donc pas eu de nombreux opposants, qui ont répandu ce préjugé qui règne encore dans le peuple, que la vaccine est la source des scrofules?

L'avantage que l'hydriodate de potasse promet, sera, s'il se constate, non-seulement utile aux malades qui, par ce moyen, seront à jamais débarrassés d'un mal qui dévaste l'organisme, mais encore au médecin traitant, en ce qu'il lui permettra de guérir toute espèce de syphilis secondaire à la suite d'un traitement mercuriel quelconque, sans craindre de dépasser jamais dans la dose du mercure le *punctum saturationis*. — Car le malade, eût-il réellement été sursaturé de mercure, la syphilis n'eût-elle pas été radicalement guérie et eût-elle récidivé, le médecin pourrait recourir à l'hydriodate de potasse, qui guérirait en même temps les deux maux.

J'employai ce médicament sous la forme d'une solution. Je fis dissoudre 2 gros d'hydriodate de potasse dans 8 onces d'eau distillée. Sans aucun correctif, j'en fis donner 2 cuillerées à bouche par jour, savoir : une le matin de bonne heure à jeun, la seconde, 3 heures après le dîner.

Aux individus faibles, ayant une poitrine étroite, je fis donner les 2 cuillerées susdites, dans une demi-tasse de lait de vache frais avec un peu de sucre.

La nourriture doit être donnée en très-petite quantité et être purement animale. Tous les végétaux qui causent des renvois et des aigreurs dans les premières voies doivent être évités avec soin.— Tous les farineux, ainsi que l'usage des spiritueux et des boissons acidulées, seront toujours nuisibles. Le mouvement modéré dans un air pur et libre, l'usage de l'eau pure de source, et des bains tièdes contribuent beaucoup à la guérison.

La cure marche comme suit : Après avoir pris 4 ou 6 gros du remède en question, ce sont les douleurs nocturnes, qui ôtaient tout sommeil, qui disparaissent totalement.—Les doses d'opium n'ont jamais contribué à enlever les douleurs nocturnes, elles n'ont fait que les diminuer momentanément. Cet effet a été obtenu par l'usage de la prescription seule, et ainsi le malade s'est trouvé, en peu de temps, délivré de la souffrance qui le réduisait presqu'au désespoir. — La digestion, l'assimilation et la nutrition s'améliorent dans la même proportion que la disparition des douleurs. — La couleur cachectique de la face se dissipe peu à peu, et le malade reprend de jour en jour une meilleure mine et récupère une meilleure santé. Les exanthèmes herpétiques et pustuleux commencent à sécher après 8 à 10 gros du médicament en question. Les exanthèmes herpétiques forment des squammes, les autres des croûtes, qui tombent successivement et laissent des places rouges, lesquelles ne disparaissent qu'après plusieurs mois. — Les ulcères diminuent petit à petit, finissent par se fermer et laissent de petites cicatrices. — Les exostoses diminuent et s'aplanissent à vue d'œil jusqu'à leur disparition totale.

16 à 20 gros suffisent d'ordinaire à la cure entière, de sorte que les malades jouissent, dans l'espace de 40 à 50 jours, du plaisir extrême de se voir délivrés du mal affreux qui les avait fait souffrir pendant des années.

Dans quelques cas opiniâtres très-rares il a fallu 20 à 30 gros pour obtenir la guérison ; la préparation du médicament peut y avoir contribué.

Comme médication supplémentaire, je donnai toujours après, pendant un petit temps, une décoction de salsepareille et de quinquina, je prescrivais des bains de drèche.—J'ajouterai les observations suivantes à l'appui ; j'ai choisi ces exemples parmi un grand nombre, parce que les individus guéris vivent ici.

Obs. Ire.—J. J., âgé de 40 ans, avait eu plusieurs douleurs syphilitiques avec gonflement des glandes inguinales, il fut traité par plusieurs chirurgiens de la campagne, qu'il habitait alors.

Quelques mois après, il se manifesta un exanthème d'apparence dartreuse au front et qui envahit successivement tout le cuir chevelu. Il fut alors traité par un barbier, qui lui donna des pilules mercurielles et des décoctions; l'exanthème disparut, mais peu de temps après, il reparut sur une bien plus grande étendue.—Le malade étant venu habiter cette ville, il fut traité par plusieurs médecins. — Il se soumit deux fois à la cure par les frictions, il se soumit même au traitement de *Dsondi*, et deux fois il fit le traitement de *Zittmann*.—Mais chaque fois l'exanthème disparut, pour reparaître après. Fatigué des traitements médicaux, il eut recours à la méde-

cine alors si famée de *Leroy*, passa par les trois degrés en remontant et en descendant, perdit beaucoup de fluides, mais l'exanthème persista.

Dans l'année 1837, le malade se confia à mes soins. Je le trouvai dans l'état suivant :

Une éruption, d'apparence dartreuse, d'un rouge cuivreux, couvrait non-seulement la face toute défigurée, le cuir chevelu et la tête entière, mais la presque totalité du corps, il en suintait une humeur âcre qui corrodait les parties sousjacentes et occasionnait des inflammations de la peau et çà et là des pustules et des ulcérations. — Je trouvai de nombreuses tumeurs tant sur les os courts que sur les os longs, le cartilage du nez était ramolli, le malade nazillait, la cavité gutturale était rouge, enflammée, et la voix était rauque.

Je donnai la solution d'hydriodate de potasse, ce qui procura une amélioration visible, et ce ne fut qu'après avoir pris 50 gros de ce médicament héroïque dans l'espace de trois mois que le malade fut radicalement guéri.

Cinq années entières s'étant écoulées depuis sa guérison, je suis autorisé à dire qu'elle est radicale, puisque nulle récidive n'a eu lieu.

Obs. II.—A. L., âgée de 20 ans, fut, à l'âge de 10 ans, infectée par une servante avec laquelle elle couchait; il lui survint des ulcérations aux parties génitales et dans la bouche, un chirurgien les déclara vénériennes et les traita par le mercure. Elles cédèrent au traitement, mais elles reparurent quelques mois plus tard; des tumeurs aux deux tibias accompagnées de douleurs ostéocopes s'y joignirent. La malade fut cette fois traitée par un autre chirurgien, selon la méthode de *Louvrier*, et après une salivation abondante de 14 jours, la maladie disparut; un an plus tard, il se manifesta une éruption pustuleuse, qui se fixa aux deux aisselles, et qui s'étendit en arrière jusque sur les omoplates et en avant sur les seins. Les pustules crevèrent et formèrent des croûtes cuivreuses desquelles découlait un ichor âcre, qui enflammait les parties sousjacentes. Des tumeurs osseuses reparurent de nouveau aux jambes et au front.

La malade resta dans cet état 1 1/2 an sans se faire traiter. Elle alla ensuite à Vienne, qu'habitait son père pour affaires de commerce, et supporta le traitement par les frictions; après ce traitement, elle prit les bains de Baden près de Vienne, pendant six semaines et elle revint guérie à Lemberg. —Mais peu de temps après, accomplissant sa 17e année, elle eut une récidive. L'éruption pustuleuse mentionnée reparut, les exostoses devinrent plus considérables, les douleurs nocturnes augmentèrent.—Tout le cuir chevelu se couvrit d'une éruption dartreuse qui prit le caractère d'une *dartre phagédénique*, en occasionnant de nombreuses ulcérations, qui attaquèrent les os sousjacents et y causèrent des caries. La gorge était toujours d'un rouge suspect et souvent elle s'enflammait.

Dans cet état la malade subit divers traitements mercuriels de la part de plusieurs médecins de notre ville.—Mais le tout sans succès. — Des décoctions dépuratives avec des acides minéraux, deux doses du décocté de *Zittmann*, les opiacés, le traitement antisyphilitique de *Bernardi* celui de *Koechlin*, et d'autres remèdes restèrent sans effet.—La malade tomba dans

un état cachectique complet et la fièvre hectique la menaça d'une mort inévitable.

C'est dans cet état que j'entrepris, en mai 1840, le traitement de la malade. Je lui prescrivis la solution d'hydriodate de potasse qu'elle prit selon la méthode indiquée.—18 gros pris dans un espace de 50 jours, la rétablirent complétement.

Deux années entières se sont écoulées depuis et elle jouit d'une santé parfaite, et de la meilleure mine.

Obs. III.—B. L., âgée de 22 ans, fut, il y a 5 ans, attaquée d'une angine à la suite de laquelle survinrent des ulcères, que le chirurgien déclara être syphilitiques, et qu'il traita, pendant quelques semaines, par le mercure d'*Hahnemann* et un gargarisme consistant dans une solution de sublimé corrosif.

Les ulcérations de la gorge, en apparence guéries, reparurent peu de temps après; il s'y joignit un ramollissement des cartilages du nez et un nazillement.

Le même chirurgien traita la malade avec des pilules à doses croissantes, selon la méthode de *Dsondi* paraît-il; mais son état continuant à s'empirer, elle fut soumise au traitement par les frictions, mais la guérison ne fut que de peu de durée, car bientôt après le virus destructeur recommença ses ravages avec une nouvelle fureur; elle prit ensuite le décocté de *Zittmann;* celui-ci ayant été inutile, on lui fit subir le traitement de *Weinhold,* mais toujours sans succès.

En juin de l'année précédente, la malade se confia à mes soins. Je trouvai la luette et les tonsilles totalement détruites; les fosses nasales couvertes d'ulcérations et de condylômes, elle nazillait, le nez lui-même menaçait ruine; toute la face était couverte de croûtes syphilitiques; plusieurs *tophi* couvraient le frontal et l'occipital; les douleurs nocturnes étaient intolérables. Il existait des tumeurs aux jambes et aux avant-bras. Je lui donnai la solution d'hydriodate de potasse, et après en avoir pris 24 gros, la guérison fut complète.

Obs. IV.—Un propriétaire de cette ville souffrait depuis plusieurs années d'une dartre vénérienne qui couvrait le front et le cuir chevelu. Il fit usage de décoctions diverses et de mercuriaux. Mais la dartre disparut et revint bientôt après. Les douleurs nocturnes violentes tourmentaient surtout le malade, il se servit continuellement d'opiacés pour les apaiser, sans en avoir éprouvé d'autre amélioration qu'un soulagement momentané. Le docteur *Schretter* le traita ensuite, pendant trois ans, homéopatiquement, mais envain :

J'entrepris le malade en 1839, je lui administrai la solution mentionnée. —Les douleurs nocturnes disparurent totalement après 6 gros, et après en avoir eu pris 16, elle avait récupéré une santé parfaite.—La dartre n'a plus reparu depuis.

(*Medecinische jahrbücher des kaiserl.-koenigl. Œsterroichischen staates.*)

DE LA CAUTÉRISATION DES VARICES.

Le traitement des varices par la cautérisation (méthode de Bérard) a, jusqu'à ce jour, été fort peu employé en Belgique. Cependant le mémoire si explicite du professeur de la Faculté de Paris semblait devoir augmenter le nombre des partisans de cette médication. Nous savons que M. Delmarre, chirurgien de l'hôpital militaire de Tournai, et, nous croyons aussi, M. Seutin, y ont eu recours plusieurs fois avec grand succès, et nous regrettons que ces habiles praticiens n'aient pas encore rendu publics les faits de leur clinique.

Dans ces derniers temps, M. Phillips, à Bruxelles, a opéré plusieurs malades par la cautérisation, et comme il n'a pas suivi exactement les données de M. Bérard, nous voulons faire connaître cette modification au traitement.

M. Bérard expose avec une grande précision les phénomènes qui se passent pendant l'élimination de l'escharre, soit à l'état sec, soit qu'elle se complique de suppuration ; mais il ne parle pas du traitement par le cataplasme, afin de hâter la chute de ces escharres, et afin de diminuer la durée de ce traitement.

Chez un malade qui fut adressé de Liége à M. Phillips, et dont nous donnerons l'observation, la chute des escharres fut provoquée par l'application permanente de cataplasmes : voici ce qui se passe dans les plaies formées par la pâte de Vienne. Pendant les cinq ou six premiers jours qui suivent l'opération, le cataplasme est couvert de sang en caillots, l'escharre perd insensiblement sa transparence, et les petits vaisseaux que l'on voyait dans son épaisseur disparaissent ; elle devient pâteuse, et elle exhale une odeur fétide, les bords de la peau rougissent et ils se boursouflent ; bientôt on aperçoit un petit sillon entre la peau et l'escharre, ce sillon devient de plus en plus profond, et l'on ne tarde pas à y voir s'élever des bourgeons rouges et nombreux. Pendant cette période, c'est-à-dire, du seizième au vingtième jour, les douleurs sont vives, et empêchent le malade de marcher, elles se font surtout sentir aux deux extrémités de la veine et à deux ou trois pouces de son trajet, elle apparaît sous la peau qui devient rouge, tendue et luisante. On croit voir l'invasion d'un érysipèle. Cet état dure trois ou quatre jours, alors il diminue progressivement, et l'on peut à cette époque faire quelques violences à l'escharre qui se laisse enlever sans produire d'hémorrhagie. La plaie qui reste après la chute de l'escharre, est rouge et vermeille, les bords sont vifs, coupés à vives arêtes, et ne produisent plus de douleurs. Le pansement de cette plaie peut se faire de deux manières : 1° en la recouvrant avec de la charpie, et quelques tours de bande ; alors elle suppure et réclame tous les soins d'un cautère ; 2° en l'abandonnant à elle-même ; alors il se forme une croûte épaisse et dure, adhérente à la peau, et sous laquelle se forme une cicatrice solide. La chute de cette croûte se fait longtemps attendre, deux ou trois mois, par exemple, mais lorsqu'elle se détache, on voit la plaie entièrement fermée et une cicatrice presqu'imperceptible, si ce n'est par sa couleur qui reste longtemps violacée. C'est ce dernier mode de

pansement, ou, plutôt c'est cette absence de pansement que M. Phillips préfère.

On a observé dans ce traitement un accident dont on n'a pas encore pu donner la raison, et qui désespère les malades et les médecins. C'est lorsqu'une plaie, après la chute de l'escharre et que la veine est détruite, ne peut se fermer, ou lorsqu'après une entière cicatrisation, la peau s'ulcère, et laisse de nouveau à découvert une plaie qui n'augmente ni ne diminue, quoi qu'on fasse. Je connais deux exemples semblables, l'un dans la pratique de M. Delmarre à l'hôpital de Tournai, l'autre dans les faits de M. Phillips. Que faire dans ce cas? l'expérience n'a pas encore prononcé : cependant un malade, ayant une plaie qui avait résisté à différentes médications, la vit se fermer, sous l'influence des douches d'eau froide répétées quatre fois par jour, pendant deux ou trois minutes chaque fois.

Nous pensons qu'il serait utile, que chaque praticien fît connaître les résultats obtenus par la pâte de Vienne, parce qu'alors beaucoup de résistances cesseraient, de nombreuses erreurs ne domineraient plus un très-grand nombre de médecins, et les malades trouveraient un soulagement à ce tourment continuel des varices. Que l'on ne croie pas que ceci soit une exagération, car voici quelques arguments qu'un homme, haut placé dans la pratique et dans l'enseignement en Belgique, a fait valoir contre l'emploi de ce moyen, à propos d'un malade qui a cependant été opéré, qui a guéri, et dont nous donnons l'observation. « Cette opération est dangereuse, les varices peuvent provenir d'un dérangement intérieur, et être « un effet prévoyant de la nature, pour faciliter la circulation. Lorsque les « varices seront détruites, le sang refluera vers quelqu'organe important, etc., » et cependant M. Bérard a démontré que, sur plus de cinq cents cautérisations, il n'avait eu qu'un seul cas de mort.

Nous avons foi dans la propagation de cette opération en Belgique et nous nous proposons de faire connaître plusieurs faits de ce genre.

OBSERVATION.

Un homme, âgé de 60 ans, vint consulter M. Varlez pour une maladie que les médecins appelaient nerveuse. Voici ce qui fut bien établi par l'interrogatoire que subit le malade.

A l'âge de 40 ans, il vit des varices se former à la jambe droite, elles augmentèrent progressivement de volume, enfin la marche devint impossible. Un chirurgien lui conseilla l'usage d'une guêtre en peau, mais qui tantôt était trop serrée, tantôt trop peu, ce bandage fort incommode ne le soulagea pas, et il eut enfin recours à des bandes de flanelle. A mesure que les veines se dilataient, la santé générale s'altérait, et bientôt des symptômes *nerveux* compliquèrent cet état. Il fut pris de vertiges, de faiblesses ; les émotions devinrent plus vives, il pleurait facilement et pour des causes légères ; une émotion inaccoutumée le faisait trembler; c'est ainsi qu'en visitant une fonderie de fer, il eut une syncope à la vue du volant de la machine qui fonctionnait avec rapidité, etc.; il demanda l'avis d'un médecin, qui prescrivit des ventouses scarifiées; cette perte de sang, quelque légère qu'elle fut, aggrava son état. D'autres médecins ordonnèrent des sangsues,

et chaque émission sanguine le laissait toujours plus affaibli, et surtout plus impressionable. Il s'adressa à un praticien de Paris, qui prescrivit l'assa-fœtida et un régime tonique; cette médication apporta une amélioration momentanée, mais qui n'eut pas de suite.

C'est dans cet état qu'il vint demander des conseils à M. le docteur Varlez, dans le mois de juin dernier. M. Varlez attribua tous les phénomènes nerveux au développement excessif des veines de la jambe, qui, en effet, ressemblaient à des anses intestinales, se repliant sur elles-mêmes. On pouvait volontairement produire les phénomènes nerveux dont se plaignait ce malade. Ainsi, lorsqu'il se mettait debout, les veines variqueuses se distendaient considérablement et serpentaient sous la peau; le malade devenait faible et avait des éblouissements, des battements dans la tête, des tintements d'oreille, et bientôt survenait la syncope. Tous ces accidents disparaissaient, lorsque le malade se couchait horizontalement; et avec les symptômes nerveux, cessait la dilatation des veines; la figure, de pâle et anémique qu'elle était, devenait colorée et expressive. Le sang semblait obéir aux lois de la pesanteur et agir comme un liquide contenu dans un tube inerte.

M. Varlez confia ce malade aux soins de M. Phillips, qui détruisit les veines par la cautérisation.

Afin de rigoureusement déterminer le point où le caustique doit être appliqué, il faut faire placer le malade debout, les varices atteignent ainsi leur plus grande dilatation, et deviennent très-apparentes sous la peau. On trace avec de l'encre une ligne sur la peau, qui doit limiter l'étendue en longueur de l'escharre à produire, et ensuite on applique sur la jambe un morceau d'emplâtre agglutinatif, dont on a enlevé la partie centrale, en donnant à cette ouverture la forme que doit avoir l'escharre. Sur cet emplâtre, on pose la pâte de Vienne, dont l'épaisseur doit être de un à deux centimètres, et on la laisse ainsi en contact avec la peau pendant vingt-cinq à trente minutes. Après quelques minutes, le malade ressent une chaleur qui devient de plus en plus vive, et qui atteint bientôt le degré de la brûlure : enfin, lorsque l'on a jugé suffisante l'activité du caustique, on l'enlève avec la lame d'un couteau, et on lave la peau avec de l'eau vinaigrée, afin de dissoudre les dernières parties de la pâte, qui, sans cette précaution, continuerait à agir. On abandonne alors l'escharre à la dessiccation, ou on la recouvre d'un cataplasme; c'est ce dernier mode de pansement qui a été employé dans le traitement dont il s'agit ici.

Le malade garda le lit pendant les quatre premiers jours, et il fut soumis à une diète sévère.

Les cataplasmes étaient tachés de sang en caillots ramollis, et le pourtour de l'escharre commençait à rougir.

Le cinquième jour, lorsque le malade se leva, les varices ne se dilataient plus, et déjà les phénomènes nerveux n'étaient plus aussi puissants, il n'y avait plus de syncope, de tintements d'oreilles, mais les battements de la tête se faisaient encore sentir. Vers le vingtième jour, l'escharre se détacha et les douleurs augmentèrent dans la jambe, la portion supérieure de la veine devint rouge, dure, tendue, et très-sensible; le malade eut des frissons, un accès de fièvre, et, enfin, on vit encore une fois tout l'ensemble

des accidents nerveux dont nous avons parlé plus haut. On eut recours aux cataplasmes d'eau de pavot, de poudre de guimauve et de laudanum, et en huit jours tous ces symptômes alarmants avaient disparu. Depuis ce moment, l'étendue de la plaie diminua, et la cicatrisation se fit insensiblement.

Aujourd'hui le malade n'est plus exposé à ces syncopes et à ces douleurs de tête, qui lui rendaient la vie insupportable. Depuis quatre mois que cette opération est faite, il a voyagé plusieurs fois; il a assisté à de nombreuses et très-bruyantes réunions, il a aussi fait quelques excès de table, sans que sa santé en ait été ébranlée.

Nous nous abstiendrons de réflexions sur ce fait, à cause des nombreuses opinions qu'il a fait naître. Nous pensons que le succès est la réponse la plus catégorique à donner à ceux qui nient, et le moyen le plus propre à ramener les incrédules.

DES PROGRÈS LES PLUS RÉCENTS DE LA CHIRURGIE.

Extrait de la Revue nationale (8e série, 4e livraison).

L'honorable directeur de la Revue nationale a bien voulu nous autoriser à reproduire dans nos Archives, cet article de M. Phillips.

L'origine de la chirurgie est fort humble, comme chacun sait. Beaucoup de personnes en Belgique se rappellent l'époque où nos chirurgiens maniaient à la fois le bistouri et le rasoir. En France, au dix-huitième siècle, les barbiers-chirurgiens furent les premiers membres de l'Académie de chirurgie. Sous Louis XIII et Louis XIV, les chirurgiens faisaient même des perruques; la mode ayant rendu, à cette époque, l'industrie des coiffures artificielles assez lucrative, ils allèrent jusqu'à réclamer pour eux seuls le privilége de l'exercer, ce qui leur fut refusé par arrêt de la grande chambre.

La chirurgie française a eu un très-grand éclat pendant le dix-huitième siècle ; l'Académie royale de chirurgie, dont la durée a été de soixante ans, a dominé et dirigé celle de l'Europe entière. Les événements politiques de la fin du siècle sont venus interrompre ses communications scientifiques, et ses travaux ont été suspendus. La chirurgie devait cependant recevoir de ces événements eux-mêmes une grande impulsion. Les grandes guerres de l'Europe fournirent bientôt aux chirurgiens militaires de tous les pays de nombreuses et terribles occasions de développer leurs talents. Ils acquirent ainsi une vaste expérience. Rentrés dans leurs foyers après avoir parcouru tant de pays étrangers, ils rassemblèrent et publièrent les faits de leur pratique si étendue, et ils imprimèrent un caractère nouveau à la chirurgie du dix-neuvième siècle qui commençait. Depuis la paix, la chirurgie a fait de notables progrès dans toute l'Europe, il semble même, à mesure qu'on avance, que les dernières années soient toujours les plus fécondes. Tandis que la chirurgie française se maintient à une grande hauteur, la chirurgie allemande se développe d'une manière brillante. L'Angleterre, la Russie, le Danemarck et d'autres pays prennent part à ce mouvement auquel la

Belgique ne reste pas étrangère. Des opérations audacieuses ont été créées; d'autres, oubliées depuis longtemps, ont été en quelque sorte retrouvées, un grand nombre surtout ont reçu les perfectionnements les plus heureux.

C'est la doctrine de Broussais qui a fécondé la chirurgie contemporaine, par elle a été étudiée, discutée, approfondie, spécialisée l'inflammation (1), l'ennemi le plus redoutable qu'aient à combattre les opérateurs : aussi voyez comme ils grandissent lorsqu'ils connaissent les armes dont-ils doivent se servir ! Quelles opérations terribles ils imaginent ! comme ils affrontent les dangers les plus grands ! Quelle importance acquiert cette science, et de quel éclat elle brille ! Les chirurgiens ont malheureusement été atteints longtemps d'indifférence en matière de théories médicales, et là, est la cause de leur si long état stationaire.

Après l'organisation des écoles de médecine de Gand, Liége, et Louvain, il s'établit une lutte remarquable entre des professeurs des universités, et des médecins, parmi lesquels nous devons citer MM. Fallot (2), Van Coetsem (3), Varlez (4), Lombard, François (5), Guislain (6). Par leurs écrits ou par leur pratique, ils contribuèrent à établir en Belgique la libre discussion en matière scientifique ; la doctrine physiologique, éclaira bientôt la pathologie chirurgicale, et l'on ne tarda pas à voir sortir des écoles, des opérateurs, dont le nom fut rapidement connu et honoré en pays étranger.

Les limites de notre cadre ne nous permettant pas de décrire dans toute son étendue ce mouvement ascendant de la chirurgie contemporaine, nous allons nous attacher à donner au lecteur une idée de quelques-uns de ses résultats les plus saillants.

Nous commencerons par la rhinoplastie, qui, traitée de plaisanterie pendant le siècle dernier, est devenue une partie très-sérieuse et très-utile de la chirurgie.

La coutume barbare d'abattre le nez, en punition des crimes, n'est pas encore abandonnée dans quelques pays de l'Orient. En 1824, M. Labat,

(1) Broussais discours.
(2) Essai sur l'expectation en médecine.
Note sur le solidisme.
Croup aigu, etc.
Observations de fièvres typhoïdes.
Propositions physiologico-pathologiques.
Medicinæ theoreticæ conspectus, etc.
(3) Recherches cliniques, etc., sur l'inflammation aiguë de l'arachnoïde cérébrale.
Hépatite chronique, etc.
Elementa medicinæ forensis.
(4) Réflexions sur l'extrait du mémoire de Hufeland, etc.
Observations sur le cancer.
Observations de quelques phlegmasies chroniques.
(5) Observations d'inflammations intermittentes.
Considérations sur l'ascite.
Recherches sur les causes et le traitement de la gangrène dite spontanée.
(6) Traité de l'aliénation, etc.
Traité des phrénopathies, etc.

voyageant dans la Basse-Égypte, et passant à Foeha, vit au bazar un grand nombre d'hommes sans nez. Il apprit que Foeha est le repaire des plus effrontés bandits, et que, pour les faire connaître, on leur coupe le nez. Les indigènes pensent que la séduction de la femme d'autrui est le plus grand vol qui puisse se commettre ; en conséquence, ils infligent au coupable le même genre de punition. Chez les anciens Égyptiens, la loi autorisait le mari à se faire cette justice à lui-même. Il paraît que depuis quelque temps Méhémet-Aly a aboli cet affreux supplice (1).

Dans les pays où ce châtiment était en usage, l'infamie qui s'y attachait fit chercher les moyens de cacher une si hideuse mutilation; et on inventa la grande et audacieuse opération appelée rhinoplastie. Des raccommodeurs, comme on les appelait, assistaient au supplice, s'emparaient du bout du nez coupé, et le replaçaient aussitôt sur le moignon sanglant du patient. Ces fragments de chair se soudaient avec une grande rapidité, de sorte que le châtiment était en grande partie éludé. Dans l'Inde, on ordonnait de jeter sur des charbons ardents le bout du nez aussitôt après l'exécution.

Cette greffe animale n'est plus aujourd'hui douteuse; et cependant il n'y a pas de fait chirurgical qui ait provoqué dans le siècle dernier autant de critiques et de sarcasmes.

Garengeot (2) rapporte qu'en septembre 1724, deux soldats ivres se battirent dans la rue des Deux Écus ; l'un d'eux saisit avec les dents le nez de son camarade, l'arracha, et le cracha dans la boue. Le barbier Galain ramassa ce nez, le plaça dans du vin chaud, et le réappliqua avec des emplâtres collants. Garengeot le pansa et le vit guéri. Pendant longtemps on crut à la narration du chirurgien, lorsque, dans un libelle, Philippe d'Alcrippe donna le signal de l'incrédulité : les journaux n'eurent alors pas assez d'ironie pour accabler Garengeot, qui, fort de sa conviction, resta calme au milieu de cet orage. Bientôt d'autres faits semblables furent connus : Loubet, chirurgien militaire, écrivait en 1758 à Leriche, chirurgien de l'hôpital de Strasbourg, l'histoire d'un nez entièrement séparé, dont la soudure avait été obtenue en 15 jours, l'opération au reste, si elle avait été oubliée, n'était pas nouvelle en Europe même; car, dès 1442, les frères Branca, opérateurs ambulants, l'avaient pratiquée en Italie, et Tagliacozzi l'avait rendue populaire en publiant un livre sur cette matière en 1587.

(1) L'Abyssinie est encore aujourd'hui le théâtre d'horribles mutilations. Le docteur Antoine Petit, voyageur du Muséum d'histoire naturelle, écrit, à la date du 7 septembre 1839, qu'il y a été témoin de plusieurs exécutions. « A peine « étais-je arrivé, dit-il, que l'on procéda à l'exécution du second voleur. On lui « lia le bras et la jambe avec une longue courroie de cuir, fortement serrée, « pour s'opposer à l'écoulement du sang pendant l'opération : puis on l'étendit « sur le ventre, cinq ou six hommes le continrent, et saisissant la jambe sur la- « quelle il devait opérer, le bourreau, qui tenait entre ses dents l'instrument du « supplice, prit le pied dans sa main gauche, tandis que de l'autre il coupa le « tendon d'Achille d'un seul coup; il ouvrit ensuite, sans tâtonner, l'articula- « tion, et, après avoir désarticulé le pied, il acheva l'œuvre en coupant la peau. « Tout cela se fit sans tâtonnement, sans trembler, et avec beaucoup d'habileté. « Le patient, dont on avait enveloppé la tête dans sa toque, poussait des rugis- « sements sourds. »

(2) Traité des opérations.

Le célèbre opérateur Dionis, en écrivant le cours d'opérations qu'il fit par ordre de Louis XIV en 1673 (1), rapporte l'histoire de la femme d'un notaire de Paris, « jalouse de la femme d'un boucher du faubourg Saint-« Germain, qu'elle s'imaginait être la maîtresse de son mari. Elle prit un « des couteaux de la boucherie, et lui en donna un coup sur le nez qu'elle « abattit presque entièrement. On le recousit, et il reprit. »

L'incrédulité des écrivains du siècle dernier dut céder devant des faits accompagnés de preuves authentiques et nombreuses; on crut enfin à l'opération, et il y a environ vingt-cinq ans que Percy écrivit dans le *Dictionnaire des sciences médicales :* « Le jour est enfin arrivé de faire « amende honorable à la mémoire de Garengeot. »

Au commencement de ce siècle, quelques physiologistes, en essayant de transplanter, d'une partie du corps à l'autre, des fragments de peau, ont donné une nouvelle impulsion à cette chirurgie de restauration. Parmi eux M. Dieffenbach, de Berlin, occupe la première place : ses recherches ont fait comprendre pourquoi des chirurgiens n'avaient souvent pas réussi dans leurs tentatives de rhinoplastie, ce qui les portait à nier les observations de Garengeot, Loubet, etc. Dans ses essais de transplantation, Dieffenbach remarqua que les parties séparées se soudaient d'autant mieux qu'elles n'étaient pas remises immédiatement en place, et que, pour réussir, il fallait attendre quinze ou dix-huit minutes (2). Après la séparation violente de la peau, les vaisseaux sanguins sont dans un état de spasme qui arrête l'écoulement du sang; si l'on met, sur-le-champ, en contact les deux surfaces blessées, le sang ne tarde pas à couler, et il forme une couche de caillots qui empêche la réunion des tissus. Quand, au contraire, on ne réunit les deux parties qu'après l'écoulement du sang, la sécrétion de la lymphe collante se fait sans obstacle, et les deux surfaces vivantes, mises en contact, se soudent l'une à l'autre dans un très-court espace de temps.

L'opération de la rhinoplastie se fait de différentes manières: la plus ancienne appartient aux Indiens, on ne s'en sert en Europe que depuis 1800. L'autre méthode est celle qui fut pratiquée en Italie, au quinzième et au seizième siècle, par Tagliacozzi et les frères Branca.

Tagliacozzi, à l'imitation des Branca, prenait dans le bras du malade les matériaux du nez qu'il voulait rétablir. Le bras devait rester attaché à la tête pendant quinze ou dix-huit jours, afin que la peau qu'on lui empruntait pût se souder à la figure. Avant d'entreprendre cette opération, on habituait le patient à maintenir son bras dans cette pénible position. Un corset, surmonté d'un capuchon, attachait le bras au corps et la main sur la tête, de manière que le tronçon du nez pût s'implanter dans le gras du bras. Lorsque le malade pouvait, sans trop souffrir, garder cette position, Tagliacozzi pétrissait avec de la cire le modèle du nez nouveau, et après en avoir dessiné les limites sur le bras, il y faisait un emprunt de peau de la forme d'un as de pique, qui restait attaché au bras par sa base. Alors il pratiquait sur les bords de l'ancien nez des incisions destinées à loger le lambeau de peau, il cousait le tout avec du fil, rendait immobile le bras du

(1) Dionis, Cours de chirurgie, t. II, p. 588.
(2) Chirurgische erfharungen, 1829, Berlin.

patient, en l'attachant au corset dont nous avons parlé, et attendait pendant quinze ou dix-huit jours que la soudure des tissus se fût consolidée. Après quoi, il détachait du bras le fragment de peau, qui pouvait alors se passer du terrain maternel et vivre sur un sol étranger.

Ce procédé exige un temps considérable et produit d'excessives douleurs. Il a fallu à Grœfe, de Berlin, plus d'une année pour achever une opération par cette méthode (1).

Elle est aujourd'hui entièrement abandonnée. Le célèbre Delpech, de Montpellier, l'a mise en usage une fois ou deux; et nous croyons que la dernière expérience de ce genre date de 1825. Elle est rapportée dans le premier volume de Dieffenbach (2).

Nous ne citerons que pour mémoire les prétentions ridicules que l'on a eues de vouloir emprunter à d'autres animaux les matériaux des nez restaurés. C'est ainsi que l'on a voulu prendre le croupion d'une poule, d'un coq, etc., etc.

On ne s'est cependant pas borné à emprunter la peau de l'individu même, pour reconstruire l'organe perdu. Fiénus, d'Anvers, élève de Tagliacozzi, a écrit qu'en Italie on achetait d'un esclave son nez, la peau de son bras ou de sa cuisse.

Dionis dit, dans son *Traité des opérations,* qu'un voleur ayant eu le nez coupé pendant une attaque nocturne, courut se faire panser chez un barbier, qui lui demanda l'organe mutilé. Aussitôt les camarades du blessé sortirent, coupèrent le nez à un homme qu'ils rencontrèrent, le portèrent au barbier, qui le recolla et le recousit très-heureusement.

Lorsqu'on empruntait la peau de la fesse, on commençait par battre, avec des pantoufles, la peau du vendeur jusqu'à ce qu'elle fût très-enflammée, alors on taillait le lambeau nécessaire, et on l'appliquait sur la figure de l'acquéreur. A cette époque, un préjugé populaire faisait croire que le vendeur venant à mourir, la peau vendue se flétrissait, et que l'acheteur se trouvait privé de sa nouvelle propriété.

On racontait l'histoire d'un grand seigneur de Bruxelles qui, ayant perdu le nez, acheta une pièce de peau de la fesse d'un porte-faix : à la mort de ce dernier, le nez du grand seigneur se putréfia et ne tarda pas à tomber. C'est le célèbre Van Helmont qui a le plus contribué à accréditer cette bouffonnerie. Voltaire s'en est amusé dans son *Dictionnaire philosophique;* il a écrit à ce sujet les vers suivants :

Les Esculapes d'Étrurie
Réparaient tous les nez perdus :
Par une nouvelle industrie
Ils vous prenaient adroitement

(1) Un fait qui mérite d'être remarqué, c'est le peu d'importance que l'on a continué de donner à cette opération dans l'école de Paris avant 1830. M. Richerand, qui écrivait en 1825 l'*Histoire des progrès de la chirurgie,* ne dit rien des faits de Delpech, de Montpellier, et parle de Tagliacozzi en homme qui ne l'a pas lu. Il dit « que le lambeau du bras est composé de peau et de tissu mus-« culaire, etc., » tandis que Tagliacozzi n'a jamais employé que la peau.

(2) Chirurgische erfharungen, 1829.

Un morceau du c.. d'un pauvre homme,
L'appliquaient au nez proprement;
Enfin il arrivait qu'en somme,
Tout juste à la mort du prêteur
Tombait le nez de l'emprunteur,
Et souvent dans la même bière,
Par justice et par bon accord,
On remettait, au gré du mort,
Le nez auprès de son derrière.

Lucas, chirurgien anglais, fut le premier qui pratiqua l'opération avec succès d'après la méthode des Indiens. Il en écrivit à Londres, où elle fut infructueusement répétée. Ce qui la discrédita encore jusqu'en 1814, époque où Carpue put enfin montrer publiquement un résultat complet. Ce chirurgien publia un travail remarquable, qui devint bientôt le guide de Delpech, de Montpellier, et de Grœfe, de Berlin. Grœfe, toutefois, opéra par la méthode italienne, c'est-à-dire, en se servant de la peau du bras, Delpech employa la méthode indienne, qui a recours à la peau du front.

Quand le lambeau de peau a été enlevé du front au moyen du bistouri, on le fait retomber sur les fosses nasales, en le laissant attaché entre les deux sourcils par une petite languette de peau, par l'intermédiaire de laquelle il puise sa nourriture. Cette pièce est cousue ensuite sur les bords de l'ancien nez, on diminue la plaie du front avec des ligatures, et insensiblement elle se ferme au point de ne laisser, après quelques semaines, qu'une cicatrice linéaire, qui, chez un homme, peut faire croire à une blessure glorieuse. Quant aux coutures des deux côtés du nez, il n'en reste que deux petites lignes blanches peu apparentes.

En France, on a signalé après l'opération un phénomène qui fut constamment nié en Allemagne: le déplacement de la sensibilité. Les opérateurs français remarquèrent que la peau du nez restauré conservait la sensibilité frontale: quand on pique la pointe du nez avec une épingle, le malade porte aussitôt la main au front. A Berlin, on a toujours contesté ce fait: et comme il arrive dans les circonstances où l'on ne se comprend pas, les chirurgiens de ces deux pays ont d'abord échangé des plaisanteries, et ensuite des paroles peu courtoises. Pour ceux qui ont pu comparer les deux écoles, et apprécier la différence des deux procédés employés, cette divergence d'opinion trouve bientôt son explication. Les chirurgiens français arrêtent les incisions du front au-dessus des sourcils, et conservent intacte la terminaison du nerf frontal, qui est enfermé dans le lambeau. Les opérateurs allemands, au contraire, allongent l'incision jusque près de l'angle de l'œil, et coupent transversalement le nerf frontal, qui cesse d'être en communication avec le lambeau renversé; ce qui y détruit la sensibilité.

Les personnes étrangères à la médecine ne peuvent se rendre compte des moyens mis en œuvre pour donner au nez la saillie et la forme convenables, lorsque les cartilages et les os sont détruits. On obtient ce résultat en provoquant la formation d'une cicatrice solide et épaisse. Il n'est personne qui n'ait eu l'occasion de remarquer que les brûlures, qui laissent des plaies suppurantes, produisent des cicatrices épaisses, dures et puissantes.

C'est la formation de ce tissu accidentel que le chirurgien cherche à produire, en faisant suppurer la surface saignante de la peau qu'il déplace. A mesure que cette cicatrisation intérieure se consolide, on augmente la saillie du nez en le pinçant, soit entre deux plaques de carton, soit entre les branches d'une pince à ressort; ordinairement, après quinze ou vingt jours de pression, la saillie est convenable.

Il faut cependant se garder de croire que l'opérateur puisse à volonté obtenir la forme qu'il désire. Elle dépend en grande partie de l'épaisseur de la peau, de la durée de la suppuration ; et quelles que soient les précautions que l'on prenne, la pointe du nez est toujours trop arrondie. Pour certifier ce fait, contraire à la prétention de quelques opérateurs, nous avons l'histoire d'un nez fait par Grœfe, de Berlin. Cet opérateur avait taillé son patron sur le nez de l'Apollon du Belvédère ; le lambeau suppura longtemps, et le malade eut pour résultat, au lieu du nez classique qu'on lui avait promis, un petit morceau de chair bourgeonné, ressemblant assez à la pointe d'une grosse asperge: aussi Dieffenbach, qui a tant fait pour les progrès de cette partie de la chirurgie, n'a-t-il pas hésité à écrire: « Quant « à moi, je pense que nous savons fort peu de chose sur cette matière; qu'il « en est de nos travaux comme de ces grossières poupées, comparées aux « chefs-d'œuvre de Canova. » On a déjà obtenu cependant quelques résultats fort remarquables sous le rapport de la forme. Dans la majorité des cas, elle laisse encore quelque chose à désirer ; ce n'est point d'ordinaire par le défaut de saillie qu'elle pèche, mais par l'extrémité trop peu effilée. Il y a du reste loin de ce défaut à l'affreux effet que produit l'absence de l'organe tout entier.

Cette opération du déplacement de la peau, restreinte d'abord à la restauration du nez, a acquis maintenant une très-grande extension. Après la chute de l'empire français, lorsque les relations scientifiques furent rétablies entre la France et l'Allemagne, on vit bientôt se développer une branche nouvelle de la chirurgie, qui reçut le nom d'*autoplastie*. En France, ce fut Delpech, de Montpellier, qui osa le premier tenter les grands déplacements de la peau. Cet exemple fut bientôt suivi par le professeur Lallemand, qui, en 1824, alla chercher sur le cou un large morceau de peau, afin de rétablir une partie de la joue d'une jeune fille. Roux de Saint-Maximin créa, en 1828, la méthode de déplacement des lambeaux par glissement; et enfin, en 1829, parut la première partie du travail de Dieffenbach, qui révéla le génie le plus inventif de la chirurgie contemporaine. Cet ouvrage traçait les plans et donnait les résultats pratiques d'opérations faites avec succès, pour restaurer des paupières, des lèvres, des joues, des oreilles, etc. L'apparition de ce travail, qui fut seulement connu en France en 1833, produisit une véritable révolution, soit dans la conception des opérations, soit dans le traitement des plaies qu'elles occasionnent.

Les Belges ont pris part, dans ces dernières années, aux progrès de cette partie de la chirurgie. Les opérations qui ont été faites depuis 1837, à Liége, par Phillips (1), à Gand, par Burggrave (2) et à Bruges, par De Meyer (3),

(1) Die plastiche chirurgie, etc. Von Ammon.
(2) Annales de la société de médecine de Gand.
(3) Annales de la société de médecine de Bruges.

ont été analysées par le célèbre Van Ammon, de Dresde : cet opérateur, dans un ouvrage considérable, publié en allemand à Berlin, en 1842, rapporte textuellement, et avec les plus grands éloges, les succès de nos compatriotes. Les résultats obtenus par l'autoplastie ont bientôt encouragé les opérateurs à étendre encore ses limites : et dans ces dernières années on a, par ce moyen, extirpé avec succès les hideuses cicatrices développées à la suite des ravages des scrofules, ou produites par de profondes brûlures. L'autoplastie finira probablement par faire rayer de nos codes la peine barbare de la flétrissure. Car l'empreinte du fer chaud, ne pouvant plus désormais être réputée ineffaçable, devient une cruauté inutile.

Parmi les découvertes de la chirurgie contemporaine, une place importante doit être assignée à la lithotritie. Jusqu'en 1823, la science n'avait à opposer à la maladie de la pierre, que la cruelle opération de la taille, qui emporte un malade sur quatre (1). C'est de vingt années seulement que date l'opération de la lithotritie, qui broie la pierre dans l'intérieur du corps, et en délivre le malade sans le secours d'aucun instrument tranchant. Quoique jeune encore, la lithotritie a déjà eu deux époques bien distinctes, dont la première n'est même plus que de l'histoire.

Déjà avant 1823, on avait cherché les moyens de détruire la pierre sans avoir recours à la taille. En 1813, le docteur Gruithuisen inséra dans la *Gazette médicale* de Salzbourg un mémoire où il se demande : « s'il faut renoncer à l'espoir qu'on avait autrefois de détruire la pierre dans l'intérieur du corps. » M. Eldgerton publia, en 1819, la description d'un instrument destiné à détruire la pierre. A cette époque l'idée parut sortir d'un cerveau malade, et le rédacteur du journal qui la fait connaître crut devoir ajouter : « qu'en chirurgie il importe de signaler les idées monstrueuses « comme les procédés utiles. » En 1821, M. Leroy d'Étiolles décrivit aussi un instrument qui devait saisir la pierre dans l'intérieur du corps.

Tous ces projets restèrent sans résultats, par l'imperfection des instruments inventés, qui tenait elle-même à une cause fort simple. Dominés par les indications de l'anatomie, les chirurgiens ne s'étaient pas imaginé qu'il y eût moyen de pénétrer jusqu'à la pierre, par des instruments d'une autre forme que la sonde inventée par Jean-Louis Petit, il y a plus d'un siècle, et qui affecte la double courbure d'un S.

Ce fut en 1822 que M. Amussat (2), alors aide d'anatomie, publia un mémoire pour démontrer que la double courbure de l'instrument de Petit n'était pas indispensable, et qu'il y avait possibilité de s'en passer. Toute la lithotritie était dans la solution de ce problème. Aussitôt M. Leroy d'Étiolles effaça l'inutile courbure de l'instrument qu'il avait inventé, et, chose remarquable, dans la même séance du 13 juin 1822, MM. Amussat et Leroy présentèrent chacun à l'institut de France un instrument droit, de forme différente, dont le but était de briser la pierre dans l'intérieur du corps.

Quelques mois après, M. Civiale fit sur l'homme vivant la première application heureuse de cette découverte, et présenta un mémoire à l'Académie des sciences pour faire connaître le succès qu'il venait d'obtenir par une

(1) Parallèle entre la taille et la lithotritie. Blandin.
(2) Archives générales de médecine.

méthode dont il se disait l'auteur. L'effet produit par cette communication scientifique fut immense; la presse entière n'eut pas assez d'éloges pour celui dont la main heureuse venait d'extraire sans effusion de sang une pierre du corps humain; on oublia même les noms des véritables inventeurs, et l'opération ne fut bientôt plus connue du public que sous le nom de méthode Civiale. MM. Leroy et Amussat adressèrent à ce sujet des réclamations à l'Institut, et ils commencèrent une polémique qui dure encore, et qui, malgré les vingt années écoulées, n'a rien perdu de son acerbité et de sa violence. Cependant, après une étude sérieuse et une appréciation impartiale des faits, l'Institut reconnut les droits de chacun, et il décerna des prix : à M. Amussat, pour avoir démontré la possibilité de se servir des instruments droits; à M. Leroy, pour avoir inventé ces instruments; et à M. Civiale, pour en avoir le premier fait l'application avec succès (1).

L'instrumeut est une pince à trois branche, faisant ressort, enchâssée dans un tube de deux lignes de diamètre. La pince aussi est creuse dans toute sa longueur, et elle renferme une tige en acier, dont l'extrémité qui doit agir sur la pierre est terminée par une petite surface ronde couverte de pointes; l'autre extrémité est destinée à être mise en contact avec la corde d'un archet d'horloger qui fait tourner la tige. Après que l'instrument est introduit, qu'on a bien reconnu la pierre et précisé la place qu'elle occupe, on ouvre la pince; ses branches, en s'écartant par la force des ressorts, forment un espace libre, où la pierre vient se placer : on la fixe en rapprochant les ressorts, et on donne, au moyen de l'archet, un mouvement de rotation à la tige, qui ne tarde pas à perforer la pierre dans toute son épaisseur; cela fait, on renouvelle la manœuvre, afin d'attaquer la concrétion par une autre surface et de la traverser dans d'autres sens.

Cette manière d'opérer a bientôt été modifiée et améliorée. On ne tarda pas à reconnaître que cet évidement était trop lent; et l'on chercha à détruire entièrement la pierre sans la lâcher. On essaya de l'évider en coquille, on augmenta successivement les branches de la pince, on les rendit mobiles, indépendantes l'une de l'autre, on ajouta aux forets des fraises à développement, on les fit excentriques, on y appliqua des virgules; mais tous ces perfectionnements ne purent rendre la lithotritie populaire parmi les chirurgiens. Cette opération, d'une exécution très-difficile, resta le privilége de quelques hommes spéciaux; et une opposition violente, il faut le dire, méritée, s'éleva contre cette découverte. C'est qu'en effet les résultats étaient inférieurs à ceux de la taille.

Le tableau des opérations de la taille, pratiquées à Paris, à l'hôpital de la Charité, pendant huit années, donne un total de 1,431 opérés, dont 346 moururent, et 1,085 furent guéris.

Un tableau des opérés par la lithotritie pendant sa première période, donne pour résultat, sur 124 pierreux, 86 guérisons, 30 décès, et 8 opérations sans résultat.

Ainsi la proportion des décès était à peu près la même, mais la lithotritie donnait moins de guérisons que la taille. Il fallait donc ou abandonner la lithotritie, ou chercher une voie nouvelle. Un chirurgien danois, M. Jacob-

(1) Rapport du baron Cuvier.

son (1), de Copenhague, fut le premier qui abandonna la pince à trois branches et essaya d'attaquer la pierre par une autre puissance. Il imagina un instrument droit dans les sept huitièmes de sa longueur, et courbé seulement à l'extrémité qui devait être en contat avec la pierre. Cette courbure était formée par une série d'articulations et pouvait être ouverte à volonté : alors elle développait une anse solide dans laquelle on embrassait la pierre; elle obéissait à une vis de pression placée à l'autre extrémité de l'instrument, de sorte qu'en agissant sur cette vis on diminuait successivement l'ouverture de l'anse. La pierre n'était plus perforée comme par la méthode antérieure, elle était écrasée par le rétrécissement de l'anse.

Cette amélioration était immense, non par ses résultats immédiats, mais parce qu'elle détournait l'attention des chirurgiens de la pince primitive, qui, depuis huit années, les préoccupait, que tous cherchaient à modifier, et que personne n'osait abandonner. On comprend que la méthode de Jacobson était d'une application très-limitée; car les pierres dont le diamètre dépassait l'ouverture de l'anse, ainsi que les pierres plates ou très-dures, échappaient à son action. Mais enfin cet instrument fut le premier jalon indiquant la route à suivre pour arriver à la découverte du système admirable qu'on possède aujourd'hui.

M. Heurteloup, qui depuis dix années retournait sous toutes ses faces cette mystérieuse pince à trois branches, qui tantôt mobilisait une de ses branches ou en augmentait le nombre, qui tantôt ajoutait un encliquetage ou développait davantage une fraise, et toujours infructueusement, abandonna tout à coup cet instrument sur lequel il s'épuisait en vain, et comprenant l'importance de la petite courbure imaginée par Jacobson, il s'en servit pour l'adapter à un instrument nouveau, qui créa tout à coup une méthode opératoire parfaite, et qui depuis les dix années qui viennent de s'écouler n'a encore reçu aucune amélioration importante : c'est la méthode d'écrasement par percussion.

Représentez-vous l'instrument à l'aide duquel les cordonniers prennent la mesure du pied ; diminuez-en les proportions, arrondissez-en les angles, et vous aurez une idée de l'invention de M. Heurteloup. Ce sont deux branches glissant l'une dans l'autre, et ayant ensemble la grosseur d'une plume d'oie ; elles sont recourbées à l'une de leurs extrémités ; en les faisant glisser l'une contre l'autre, on éloigne l'extrémité recourbée de l'une de celle de l'autre, et l'on saisit la pierre entre les deux, comme le cordonnier prend le pied entre les deux extrémités recourbées de sa mesure. Lorsque l'instrument s'est emparé ainsi de la pierre, on donne sur l'extrémité opposée qui est restée hors du corps quelques petits coups de marteau qui, en resserrant l'espèce de tenaille qui étreint la pierre, la brise en plusieurs fragments. On agit ensuite de la même manière sur ces fragments, jusqu'à ce qu'ils soient réduits à des proportions assez petites pour être entraînés par les évacuations. Le système de M. Leroy d'Etiolles était la perforation, celui de M. Jacobson l'écrasement par la pression, celui de M. Heurteloup l'écrasement par la percussion.

Les succès nombreux et brillants obtenus par cette nouvelle méthode ont

(1) Jacobson est mort dans le mois d'août de cette année.

réveillé l'attention des chirurgiens, et les hostilités contre la lithotritie ont perdu de leur vivacité. Depuis lors, il est arrivé des inventeurs à la suite : les uns ont uni la vis de Jacobson au marteau de Heurteloup, ce qui a constitué le système de la percussion unie à la pression ; d'autres ont brisé cette vis ; d'autres enfin ont ajouté une branche, même une boule au volant de la vis ; mais aucun changement important n'a été fait à cet ingénieux instrument, à l'aide duquel, d'après les statistiques publiées jusqu'à ce jour on guérit trente-sept malades sur trente-huit.

M. André Uytterhoeven vient encore d'étendre les limites de l'application de la lithotritie; il a osé attaquer avec la gouge et le maillet, un calcul dont le volume rendait impossibles, et son extraction par la taille et son broiement par les instruments connus ; le succès le plus brillant a été le résultat de cette audacieuse tentative (1). MM. Seutin, Uytterhoeven et Phillips sont les seuls chirurgiens qui aient encore pratiqué la lithotritie en Belgique, ou au moins, sont les seuls dont les observations aient été publiées.

On avait d'abord nié les résultats de la lithotritie, on a voulu depuis contester aux inventeurs l'honneur de la découverte. On a recherché dans de vieux ouvrages quelques essais grossiers et incomplets qui offrent certains rapports avec la lithotritie. Mais on aura beau pour rapetisser des contemporains, fouiller les archives de la chirurgie, les noms d'Amussat, Leroy, Civiale, Jacobson et Heurteloup sont attachés pour toujours à l'invention de cette brillante et précieuse ressource chirurgicale.

La ténotomie est de date plus récente encore que la rhinoplastie et la lithotritie, car ce n'est guère que depuis six ans qu'elle a pris un grand développement, et c'est principalement aux travaux de MM. Guérin, notre compatriote (2), et Bouvier que sont dus ses rapides progrès. Cette opération, qui consiste à couper le tendon d'un muscle par-dessous la peau, a quelque chose de fort extraordinaire dans ses effets et dans sa simplicité apparente, car elle se fait pour ainsi dire sans effusion de sang. Lorsqu'une difformité est produite par le raccourcissement d'un muscle, on va chercher sous la peau le tendon trop raccourci, on le coupe en deux, les deux parties du tendon s'éloignent l'une de l'autre, et au bout de quelques jours, par un travail bien remarquable de la nature, il se forme entre elles une partie intermédiaire qui se soude parfaitement aux deux autres ; et le tendon se trouve à la fois allongé, aussi solide et aussi capable des fonctions auxquelles il est destiné, que s'il n'avait pas été coupé.

Autrefois on se contentait de théories vagues et sans preuves, pour expliquer les causes et la nature des difformités. Aussi la pratique de l'orthopédie fut-elle longtemps empirique, et si par hasard un chirurgien avait fait la section du seul tendon d'Achille, c'était pour se débarrasser d'un obstacle au redressement du pied, et non pour obéir à une loi qui aujourd'hui est la conséquence de l'appréciation de la cause de la difformité. Dans la discussion qui eut lieu en 1837, à l'Académie de médecine de Paris, sur

(1) Archives de la médecine belge.

(2) M. Jules Guérin, qui occupe une place si brillante parmi les chirurgiens de Paris, est Belge. Il est né à Boussu, près de Mons, et a fait ses études à l'université de Louvain, sous le gouvernement des Pays-Bas.

les causes des déviations, on entendit encore exposer les doctrines les plus étranges : ainsi on attribuait la formation des pieds-bots à une position vicieuse de l'enfant avant sa naissance; à des contractions partielles de l'utérus, etc., etc. C'est alors que M. Guérin érigea en système et démontra que toujours les difformités sont le résultat d'une perturbulation des grands centres nerveux; et comme cette perturbulation a lieu avant la naissance, on n'en a connaissance que par ses effets, qui sont si constants et si identiques, qu'il est toujours possible de dire, une difformité étant donnée, quelle est la partie du système nerveux qui a souffert; de même que, en voyant une portion de ce système malade, on peut en déduire l'espèce de difformité qui en résulte (1).

Aussitôt que les causes et leurs effets eurent été rigoureusement déterminés, la médication fut bientôt trouvée ; une opération d'une extrême simplicité, et de l'application de laquelle on ne peut encore préciser les limites, acquit immédiatement une grande popularité parmi les hommes de l'art. Pour l'exécuter, on se sert d'un petit instrument ressemblant à un canif, et l'on agit de manière à ne faire à la peau qu'une très-petite ouverture, qui suffit à la lame pour aller chercher le tendon raccourci : lorsqu'il est coupé, on entend un bruit d'échappement qui, à la poitrine par exemple, produit un son semblable à celui d'une corde de basse que l'on fait vibrer. Il coule à peine une ou deux gouttes de sang par la petite ouverture de la peau, qui est ordinairement cicatrisée le deuxième jour. Avec ce petit instrument on atteint les torticolis, certaines difformités de la taille, les raccourcissements des membres, les mains et les pieds-bots dans toutes leurs variétés, etc., etc.

Après la section d'un tendon il s'établit, sans aucune inflammation, un travail mystérieux dans la profondeur des tissus : et l'on trouve, après quelques jours, une substance nouvelle, plus résistante que le tendon, placée entre les deux extrémités divisées par l'instrument tranchant, et qui ne fait plus qu'un avec le tendon lui-même.

Ce sont principalement les médecins vétérinaires qui ont bien étudié et décrit cette substance de nouvelle formation; depuis un grand nombre d'années, ils font cette opération aux chevaux, et l'on ne comprend pas comment on a été si longtemps sans en faire l'application à l'homme, même d'une manière empirique.

La raison pour laquelle on ne met pas le muscle à nu pour le couper, c'est qu'il faut éviter le contact de l'air; le tendon, sans cette précaution, ne se réunirait plus qu'en se soudant indifféremment avec toutes les parties voisines. Cette nécessité d'aller chercher le tendon sous la peau, exige beaucoup de tact, d'adresse et des connaissances anatomiques très-précises. Rien ne serait plus facile que de couper un nerf moteur ou une artère en même temps que le tendon, et d'estropier ainsi celui qu'on voulait guérir.

La section des tendons ne suffit cependant pas seule au redressement d'un membre contourné : sans l'emploi des machines, diversement combinées et appropriées aux difformités, on n'en obtiendrait pas la guérison. Aujourd'hui cette partie de la chirurgie a atteint un tel degré de perfection,

(1) Rapport à l'institut.

que jusqu'à l'âge de 14 à 16 ans on peut radicalement guérir le pied-bot varus, c'est-à-dire, celui qui est tourné en dedans, et jusqu'à l'âge de 40 à 45 ans, le pied équin sans complication, c'est-à-dire, marchant sur les orteils, le talon très-relevé.

La ténotomie est d'origine allemande, et c'est aussi dans ce pays qu'elle s'est si rapidement développée et qu'elle a atteint la perfection qui en fait aujourd'hui une des opérations les plus brillantes de la chirurgie: si l'école française est, avec raison, fière de la lithotritie, l'Allemagne peut lui opposer avec orgueil la ténotomie sous-cutanée. C'est M. Stromeyer, de l'université d'Erlanghen, qui a, en 1829, attiré l'attention des chirurgiens sur cette importante question. Quelque temps après, ayant eu connaissance des résultats obtenus par Stromeyer, Dieffenbach, homme d'action plutôt qu'homme de théorie, s'empara de cette opération avec sa dévorante activité, et en 1837, il comptait déjà plus de trois cents succès.

Les travaux publiés par Stromeyer, en 1833, furent seulement connus en France en 1835, et c'est à la fin de cette année que l'on y fit la première ténotomie. Cependant, en se retournant vers le passé, on trouve dans l'histoire de la chirurgie quelques essais isolés de section de tendon.

En 1784, Lorenz, barbier à Francfort, sous la direction du docteur Thilénius, coupa tranversalement le tendon d'Achille et la peau qui l'enveloppe. (*Chirurgische bemerkungen.*)

En 1806, Sartorius fit aussi cette opération à la manière de Lorenz. Il ne réussit pas. (*Siebold's-journal*, 1812.)

En 1816, à Montpellier, Delpech coupa le tendon d'Achille en modifiant la méthode précédente : il laissa la peau intacte au-dessus du tendon et il fit deux incisions parallèles sur les côtés. Cette entreprise, considérée comme téméraire, valut à son auteur une guerre terrible que lui fit l'illustre Dupuytren, et le chef de l'école de Montpellier, d'ordinaire si belliqueux, n'osa pas cette fois lutter contre cette école de Paris, sa rivale jalouse et ombrageuse. Il abandonna son entreprise, et des années s'écoulèrent sans que l'on s'occupât de cette opération. Stromeyer, enfin, fit de nouveaux essais en 1829, et en 1833 il publia ses résultats dans le *Rust's magazin.*

Depuis deux ans, cette opération a été pratiquée avec grand succès en Belgique, par plusieurs chirurgiens. Ainsi MM. Seutin, Michaux (1), Lutens (2) et Phillips (3), ont fait connaître les résultats de leur expérience. Il y a peu de temps encore, M. de Lavacherie (4), dans un mémoire remarquable par ses idées pratiques, a cherché à faire l'application de cette méthode aux fractures et aux luxations difficiles à réduire.

Une des plus heureuses applications de la ténotomie est sans contredit celle qui a été faite à la guérison des louches. Stromeyer est le premier qui décrivit cette opération dans son ouvrage publié en 1839; mais il n'eut pas l'occasion de l'exécuter sur l'homme vivant. Quelques mois plus tard, Pauli, de Landau, voulut faire l'opération du chirurgien de Hanovre : il ne

(1) Académie de médecine.
(2) Idem.
(3) Ténotomie sous-cutanée.
(4) Académie de médecine.

réussit pas, parce qu'il ne comprit pas plus que Stromeyer la nécessité de tenir les paupières ouvertes. (*Ann. pour la méd. étrangère*, t. xx. p. 4, 1839.) Enfin, dans le mois d'octobre de la même année, Dieffenbach créa la méthode opératoire qui depuis a été la source où tous les chirurgiens ont puisé pour imaginer des modifications que l'expérience n'a pas toutes sanctionnées. (*Wochenschrift von Casper, novemb.* 1839.)

Les succès obtenus dans la guérison du strabisme ont tout à coup dévoilé quelques mystères de la physiologie de l'œil, et ont fait naître d'autres opérations. Ainsi, ayant remarqué que certains louches, dont l'œil est dirigé en dedans et obliquement en haut, sont myopes, M. Phillips, coupa le tendon du muscle de l'œil appelé grand oblique, et il guérit ainsi cette myopie accidentelle. (*Du Strabisme*, 1840.) Il appliqua ensuite, aux myopies *acquises* sans strabisme, cette section musculaire, et il put bientôt communiquer à l'Académie des sciences plusieurs résultats heureux. Cependant, cette opération ne put être favorablement accueillie par les chirurgiens, à cause de son exécution difficile et de ses dangers. C'est alors que M. Bonnet, s'apercevant que l'on produisait le même effet en coupant le petit oblique de l'œil, proposa et fit adopter cette opération facile, qu'il substitua à la section si difficile et si périlleuse du grand oblique. (*Bonnet, des Sections tendineuses*, 1841.) M. Phillips attaqua aussi, par la ténotomie sous-cutanée, les contractions spasmodiques des muscles de la face, les tics douloureux des paupières, des lèvres, et certains renversements soit des paupières, soit des lèvres. (*Académie des sciences, mars* 1841.) Alors aussi quelques chirurgiens furent comme pris du vertige; ils crurent que toute action musculaire anormale devait céder aux sections sous-cutanées, et ils ne reculèrent plus devant les entreprises les plus périlleuses. Le danger de terribles hémorrhagies compromettant la vie, le danger de la mort immédiate sous le couteau même de l'opérateur, ne les arrêta pas; et pendant un court espace de temps, il a semblé que la chirurgie n'était plus que l'art de mutiler les organes les plus délicats. C'est dans cet état des esprits que Dieffenbach, à Berlin, en janvier 1841, voulut, au moyen de la myotomie, maîtriser le bégaiement : il coupa la langue en travers et en emporta un morceau en forme de coin. Quelques jours après, voulant se rendre maître des mouvements de cet organe, M. Phillips, à Paris, attaqua la source même de ces mouvements en coupant les nerfs moteurs. MM. Velpeau, Amussat, Baudens se lancèrent aussi dans cette voie; mais bientôt des revers nombreux mirent un frein à ces essais trop hardis.

Aujourd'hui que le temps et l'expérience ont fait justice de ces tentatives audacieuses, aujourd'hui que l'on a pu compter les revers et les comparer aux succès, l'esprit des chirurgiens est définitivement arrêté sur la valeur de la ténotomie, qui, renfermée dans de justes limites, est une des médications les plus puissantes de la chirurgie moderne.

En général, ce qui caractérise la chirurgie du dix-neuvième siècle, ce sont les tendances à éviter toute opération sanglante, à restaurer plutôt qu'à détruire, à conserver plutôt qu'à mutiler. Ainsi, on a opposé la lithotritie à la taille, la ténotomie à l'amputation des membres distordus, la réduction des hernies au débridement de l'étranglement, la compression des tumeurs blanches à leur amputation. M. de Lavacherie a imaginé un mode

de pansement aussi facile dans son application que brillant par ses résultats. Ce professeur a publié sur ce sujet un très-beau mémoire (1) : l'extirpation des cancers superficiels que l'on croyait profonds, à l'ablation totale du membre, la ligature des grandes artères à l'amputation des membres fracturés avec déchirure des vaisseaux, etc., etc. Ce qui atteste encore le génie des chirurgiens de l'époque, ce sont des opérations dont l'idée seule a dû épouvanter ceux qui les ont conçues ; c'est ainsi que M. Seutin s'est placé au premier rang des opérateurs, en extirpant le péroné (2), en réséquant la partie supérieure du fémur (3) en enlevant en totalité la glande parotide (4), etc. La ligature des artères sous-clavière et iliaque, a aussi été faite par MM. Seutin (5) et Lutens jeune; l'amputation des mâchoires, est encore d'une date très-récente, et nous devons ici écrire le nom de M. Michaux qui, en très-peu d'années, a conquis une belle réputation dans la chirurgie belge : ses élèves ont publié les faits de sa clinique dans des thèses remarquables (6), et l'appréciation qui vient d'en être faite en pays étranger est aussi flatteuse pour leur auteur qu'honorable pour leur jeune et habile professeur. La chirurgie de cette époque a surtout cherché à simplifier les appareils, ainsi M. Mayor a imaginé une nouvelle méthode de déligation au moyen du mouchoir (7), M. Rigal de Gayac a bâti tout un système de pansements maintenu par des fils de caoutchouc (8), M. Seutin a fait adopter presque généralement son mode de traitement des fractures, etc. Parmi les inventions modernes, celle-ci est sans contredit une des plus importantes, c'est ce qui explique les obstacles qu'elle a rencontrés, et la lutte que son auteur a dû soutenir. Nous devons dire cependant que la violence des débats n'a pas peu contribué à susciter des antagonistes à M. Seutin, et ce fait est à déplorer. Cependant quel homme était mieux placé que lui pour faire prévaloir une idée? Chef d'un grand service chirurgical, le maître d'une grande partie des chirurgiens du pays, exerçant une puissante influence dans le haut enseignement, le chirurgien de l'hôpital St-Pierre pouvait faire adopter, sans contestation, ses doctrines et ses appareils, en montrant ses faits et en s'abstenant de tout sarcasme. Mais M. Seutin obéit à sa nature, poussé par une infatigable activité, il s'occupe de toutes choses, pour lui, trop de besogne n'est pas encore assez! Eh bien! cet homme doué d'une organisation éminemment chirurgicale, cet homme qui a modifié et perfectionné tous les points de la science auxquels il a touché, cet homme qui a peuplé le pays de ses élèves, ne fera pas une école; parce que le temps lui fait défaut pour la méditation, et parce qu'il lui a manqué le calme du cabinet pour formuler ses idées, les coordonner et les faire entrer dans le cadre d'une doctrine médicale. Ce n'est pas le lieu de peindre ce célèbre opé-

(1) De la compression contre les tumeurs blanches.
(2) Journal de médecine, t. II, 1829.
(3) Bull. gén. de thérap., 1833.
(4) Journ. de méd., t. II.
(5) Bull. méd. belge, 1834.
(6) Des luxations du coude, par Debruyn, et des maladies de la mâchoire supérieure, par Heylen.
(7) Système de déligation, par Mayor.
(8) Nouveau système de déligation, par Rigal, 1840.

teur, nous y reviendrons, dans une petite galerie chirurgicale que nous nous proposons de publier bientôt.

Parmi les opérations qui ont été imaginées en vue des restaurations, nous devons encore mentionner la staphyloraphie, que M. Sotteau, chirurgien dans l'armée belge, a faite si simple, et si élégante (1); toute l'autoplastie, la transplantation des lambeaux de la peau, afin de prévenir la reproduction des cancers (2), etc., etc.

Depuis quelques années, les médecins belges ont acquis une grande influence en ophthalmologie, malgré l'incomplète organisation de nos facultés de médecine, et malgré l'absence de journaux spéciaux. Il est vrai qu'aujourd'hui les cours des maladies des yeux sont grandement annoncés dans les programmes des écoles, mais ce qui est vrai aussi, c'est qu'ils sont à peine donnés dans nos universités, et qu'il n'en est fait aucune mention dans les jurys d'examen.

Nous devons signaler comme un immense service rendu à l'ophthalmologie, la publication des *Annales d'Oculistique*. Ce recueil spécial, toujours riche de faits et de mémoires originaux, a contribué, avec d'autres publications, à faire connaître le nom belge en Europe. C'est, livré à ses seuls efforts, ayant à lutter contre le mauvais vouloir, et sans aucun encouragement, que son auteur, M. Cunier, est parvenu en très-peu de temps à donner à ce recueil une aussi grande importance.

On sait qu'une ophthalmie, d'une nature spéciale, désola notre armée, quelque temps après la bataille de Waterloo : les dangers qui menacèrent ceux qui en furent atteints, les accidents nombreux et irréparables quelle produisit, la rapidité de sa propagation, la foudroyante succession des symptômes, et leurs résultats si funestes, éveillèrent la sollicitude des médecins de l'armée, qui aussitôt se mirent à l'œuvre, étudièrent ce terrible fléau, et apprirent à le combattre. Les limites de ce journal ne nous permettent pas de développer tout ce qui a été écrit sur cette question, et nous devons nous borner à une analyse sommaire des diverses opinions, qui ont eu quelque valeur dans la discussion.

Les premières investigations ont été dirigées d'abord vers l'origine du mal et vers ses causes principales : ces deux points ont fait naître une longue et violente polémique : deux opinions ont été mises en présence, et malgré les bons et nombreux écrits qui ont été publiés, on doit faire l'aveu que ces questions ne sont pas encore entièrement dévoilées. Les uns ont pensé que ce mal est produit par une infection, par un germe, apporté de l'Égypte, ou par le contact des troupes prussiennes en 1815, ou enfin que cette maladie s'est développée sur notre sol : les autres n'ont voulu admettre d'autre origine que des causes physiques, inhérentes au soldat, et considérées de tout temps comme pouvant occasionner des congestions oculaires.

MM. Kluyskens, Fallot, Varlez, etc., furent les vigoureux champions de la première opinion, ils rencontrèrent dans l'arène, MM. Vansevendonck, Vleminckx, Van Mons, etc., défenseurs de la seconde, qui fut aussi

(1) Annales de la société de médecine de Gand.
(2) Autoplastie après l'amputation des cancers, par Phillips.
Esquisse physiologique des transplantations cutanées, par Phillips, 1859.

adoptée par Broussais. Cet illustre réformateur écrivit : « la monographie de « MM. Vleminckx et Van Mons est faite avec un talent supérieur ; elle ne « laisse rien à désirer sur les causes prédisposantes et déterminantes de « cette maladie et réfute avec un succès complet toutes les objections que « l'on a faites contre l'opinion qu'elle professe (1). »

La maladie sévissait de plus en plus, elle multipliait ses ravages, et les efforts des médecins étaient impuissants.

Les adversaires des deux opinions restèrent tous en présence, se défendant, ou attaquant avec un grand nombre de faits.

La révolution de 1830, en changeant les institutions, produisit des hommes nouveaux. Le service de santé subit le sort des autres administrations, et M. Vleminckx, nommé inspecteur général, lui imprima un nouvel essor. Ce nouveau fonctionnaire considéra comme un devoir de donner à l'opinion qu'il avait soutenue, la sanction de l'expérience, et, à peine entré en fonctions, il fit adopter par le gouvernement une série de mesures dans le sens de son étiologie : elles furent exécutées avec mollesse, ou plutôt, si nous en croyons son rapport publié en 1834, elles ne furent pas mises à exécution.

Il fallait cependant agir énergiquement si l'on ne voulait pas voir l'armée dispersée par ce fléau. D'après la demande de l'inspecteur-général, le gouvernement institua une commission, composée de médecins civils et militaires, à laquelle vint se joindre bientôt le célèbre Jüngken de Berlin. Cette commission adopta unanimement l'opinion de M. Vleminckx, et elle donna des ordres pour éloigner du soldat toutes les causes provoquant la congestion oculaire.

Un fait d'une grande valeur, dont on n'avait pas compris la portée, et qui seul devait rendre stériles toutes les mesures prophylactiques, fut tout à coup signalé par le professeur Jüngken, qui montra l'importance des granulations aux médecins belges. Mais qu'était-ce que ces granulations ? Comment les détruire ? que faire des soldats qui les portaient ?

Voilà les questions qui se présentèrent tout à coup, voilà quelles sont les difficultés en présence desquelles on se trouva subitement ! questions, difficultés, que l'on ne put résoudre immédiatement, à priori !

Sur la proposition de M. Jüngken, et dans le but d'éteindre rapidement le foyer de la maladie, on voulut éloigner tous les hommes granulés. Mais on vit bientôt que ce nombre était très-considérable, que l'exécution de cette mesure allait dépeupler l'armée, et qu'elle pouvait occasionner d'incalculables inconvénients. On ne donna pas une entière suite à cette proposition. Les difficultés de cette question semblaient augmenter, et l'ophthalmie paraissait être indestructible.

M. Vleminckx crut tarir le mal dans sa source, en attaquant les granulations : les questions qu'il adressa à ce sujet, en 1835, restèrent sans réponses véritablement utiles, et c'est alors qu'il obtint du ministre de la guerre un dépôt de granulés à Tournai, où l'expérimentation devait être commencée. L'exécution de cette nouvelle mesure rencontra des difficultés, on méconnut le bien qu'elle devait produire, et, cette fois encore, les habitudes

(1) Annales de la médecine physiologique, t. XIV, 1828.

administratives et la discipline militaire l'emportèrent sur la santé du soldat et sur l'hygiène de l'armée.

Le dépôt nouvellement formé à Tournai fut supprimé. Tout autre que M. Vleminckx se fût arrêté devant les obstacles qu'on lui créait de toute part, et dont il triompha à force de volonté et de persévérance. Ceux qui le connaissent, savent qu'il n'est pas homme à céder lorsque sa conviction le détermine à agir. Dominé par le désir d'être utile, il réunit les médecins principaux, et leur soumit la question de savoir quel était le meilleur mode de traitement à employer pour détruire les granulations. L'avis unanime des chefs du service de santé fut le renvoi dans un dépôt. M. l'inspecteur-général, obtint alors du gouvernement de faire traduire l'ouvrage de *Buckard Eble,* et de le faire distribuer à tous les médecins de l'armée : il écrivit une préface à cet ouvrage, où il expose tout ce qui a été fait à cette époque pour détruire la maladie.

Les instances réitérées de ce chef de service obtinrent enfin du ministre de la guerre, en 1837, la création de grands dépôts de granulés, à Namur et à Beverloo. On n'en retira pas cependant tous les résultats que l'on avait espérés; parce que, par disposition ministérielle (1), ces dépôts furent ouverts aux convalescents ophthalmiques sortant des hôpitaux, ils ne devaient pas y être traités, mais on y attendait tout du temps.

Enfin, un chirurgien d'un grand mérite, M. Delmarre, chef de l'hôpital de Tournai, prouva, par des faits authentiques, qu'il avait *radicalement* guéri les granulés par la cautérisation. Afin de faire cesser toute incertitude, M. l'inspecteur-général envoya à Tournai des granulés sortis de Charleroy, de Mons et d'Ath, ils furent soumis au même traitement : M. Delmarre obtint le succès le plus brillant, il guérit tous les hommes qui lui furent confiés. Dans le même temps, l'état de ceux qui n'étaient soumis à aucun agent thérapeutique restait stationnaire dans les dépôts de Namur et de Beverloo, qui fut depuis transféré à Ypres.

M. Vleminckx modifia alors l'institution des dépôts en ordonnant d'y traiter les malades par la méthode qui avait si généralement réussi à Tournai. M. le docteur Loiseau, dont le mérite est généralement apprécié, se mit aussi à l'œuvre, et il obtint en peu de temps de si beaux et de si nombreux succès, que, dès ce moment, la question fut jugée. A cette occasion, ce chirurgien reçut la croix de Léopold.

M. Vleminckx envoya alors successivement tous les médecins de régiments pour étudier les granulés sous la direction de M. Loiseau, au dépôt de Namur.

C'est alors qu'il parut en Belgique un grand nombre d'écrits sur l'ophthalmie de l'armée. MM. Fallot (2), Loiseau (3), Sotteau (4), Gouzée (5), Lu-

(1) 29 avril 1837, nº 101, 4e div.

(2) Fallot et Varlez, Recherches sur les causes, etc.
Note. (Obs. méd.)
Nouvelles recherches, 1838.
Lettre sur l'ophthalmie, etc.
Des traitements sur la cautérisation, etc.

(3) Mémoire sur l'efficacité de la cautérisation, etc., 1838.
Sur les granulations, etc.

(4) Mémoire sur la nature, la marche, et le traitement des granulations, etc.

tens (1), Hairion (2), etc., etc., publièrent des travaux remarquables, et firent connaître les résultats de leurs recherches et de leur expérience.

Tous les médecins de l'armée ayant appris, par cette sage mesure, à traiter les granulations, les dépôts dits de convalescence devinrent inutiles, ils furent supprimés, et l'on organisa dans chaque corps des salles spécialement destinées à ce traitement. Tout soldat en activité de service ou sortant des hôpitaux, auquel on trouva des granulations, fut immédiatement envoyé dans ces salles.

On doit encore à l'activité de M. Vleminckx la création du bel Institut ophthalmique de Louvain, confié aux soins éclairés du jeune et savant professeur M. Hairion.

Voilà où en est aujourd'hui cette question si controversée. Sans doute, toutes les mesures, dont l'exécution est poursuivie avec une rare persévérance, ont produit des résultats inespérés; sans doute, si l'ophthalmie n'est pas éteinte, elle ne produit plus ses effrayants ravages qui décimaient l'armée! Mais au point de vue de la science, tout n'est pas fait! Abandonnant la question de l'origine de la maladie, et de son mode de transmission, objets éternels de doutes, ne nous occupant que de la thérapeutique des granulations, nous dirons qu'on ignore encore la véritable modification organique qui constitue les granulations palpébrales, quelles sont leurs diversités, quels moyens à employer dans chacune de ces espèces? Sont-elles toutes des résultats pathologiques? Quels sont les caractères de celles qui doivent être cautérisées? Quelles sont les causes des insuccès qui ne sont pas aussi rares qu'on le croit généralement? Nous faisons des vœux pour que les médecins de notre armée poursuivent leurs recherches avec la même ardeur; ils ont déjà beaucoup fait, sans doute; à eux appartient l'honneur d'avoir éclairé cette question si obscure de l'ophthalmie militaire, et ils ont incontestablement contribué à la gloire scientifique de leur pays. Qu'ils continuent leurs persévérantes investigations, et ils déchireront bientôt le voile qui recouvre encore quelques parties de la thérapeutique de cette maladie; mieux que leurs collègues des pays étrangers, ils peuvent atteindre ce but, parce que généralement ils sont plus instruits, et ils doivent comprendre qu'ils ne peuvent laisser inachevé ce monument scientifique, qu'ils ont élevé avec tant de peines et de labeurs.

Les dimensions de notre cadre nous obligent à terminer ici notre petite esquisse historique, mais n'oublions pas la reconnaissance que nous devons aux maîtres qui ont formé la génération actuelle des chirurgiens belges! les professeurs Ansiaux et Vottem, à Liége; Kluyskens et Verbeeck, à Gand; Baud et Lantier, à Louvain!

Certes, si le dix-huitième siècle se glorifie de l'Académie de chirurgie de

(5) Du traitement des granulations, etc.
Des accidents de la cautérisation, etc.
Recherches sur l'état des conjonctives palpébrales, etc.
(1) Considérations sur le traitement des granulations, etc.
Traitement des granulations, et du boursouflement, etc.
De l'excision, etc.
Lettre sur l'ophthalmie.
(2) Considérations pratiques, etc.

France, nos contemporains peuvent aussi montrer avec orgueil leur inventaire scientifique ; et par l'énumération de leurs nombreuses et brillantes découvertes, on peut se convaincre qu'ils n'ont rien à envier aux travaux du siècle dernier.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

Trois cas de trachéotomie pratiquée pour des maladies du larynx; par M. Dunsmure, médecin du dispensaire d'Édimbourg.

Obs. Ire. — Mme Cheyne, âgée de 32 ans, blanchisseuse, de constitution pléthorique, se présenta au commencement de janvier 1842, réclamant les secours du dispensaire. Elle se plaignait de raucité, de toux, de dyspnée et de douleur lorsqu'on pressait sur le larynx. Depuis trois mois elle éprouvait de la toux et de l'aphonie ; mais ce n'était que depuis quelques jours que sa respiration avait été affectée. On lui ordonna de garder la chambre et même de se mettre au lit ; des sangsues et des révulsifs furent appliqués, elle prit des antimoniaux. La maladie ne céda point à l'emploi de ces moyens, elle parut même s'aggraver chaque jour, la toux était plus bruyante, la voix plus métallique et l'inspiration plus difficile et plus sibilante, tandis que l'expiration était comparativement facile. Le jour qui précéda celui où je la visitai, elle eut un accès de dyspnée plus faible que ceux qui survinrent ensuite. Pendant le reste de la journée et pendant la nuit, ces accès devinrent et plus fréquents et plus alarmants, au point que la malade s'accrochait à tous les objets qui l'entouraient dans l'espoir de trouver un soulagement dans la position la plus forcée. L'ayant vue à la suite d'un de ses accès les plus graves, je la trouvai dans l'état suivant : elle était assise dans son lit, le décubitus horizontal étant tout à fait impossible, les muscles auxiliaires de la respiration au cou et à la face étaient largement mis en action ; la face était anxieuse et baignée d'une sueur froide et visqueuse, les lèvres livides et bleuâtres, le pouls rapide, faible et petit ; les veines du cou fortement distendues. L'examen de la poitrine me prouva que les poumons n'étaient point le siége de râle muqueux, mais qu'il existait des deux côtés du ronchus sibilant et sonore. Elle demandait du soulagement à tout prix, et dès qu'on lui proposa la trachéotomie, elle consentit à ce qu'elle fût pratiquée. La trachéotomie fut faite comme d'habitude, au-dessous de la glande thyroïde, et une canule de moyenne grosseur fut introduite dans la trachée. Il y eut immédiatement de violents mouvements spasmodiques, et beaucoup de mucus fut rejeté à travers la canule. La respiration devint facile pendant quelque temps, et la malade tomba dans un état de faiblesse et d'anéantissement tel qu'on fut obligé de lui donner du vin à des intervalles rapprochés. Quand la réaction fut complétement rétablie, je lui fis prendre du calomel et de la poudre de James toutes les trois heures. Pendant les deux jours qui suivirent l'opération, il y eut beaucoup de fièvre, mais la respiration resta facile. Il survint un peu d'érysipèle autour de la plaie, ce qui soutint le mouvement fé-

brile. Les gencives étant devenues douloureuses, le calomel fut discontinué. Le douzième jour après l'opération, on voulut s'assurer si la respiration pourrait se faire par la voie naturelle : pour cela on boucha avec le doigt l'ouverture artificielle ; comme cela ne détermina aucune gène, la canule fut retirée. En peu de jours la plaie se cicatrisa : la voix revint et la respiration s'exécutait sans difficulté. Je l'ai vue trois mois plus tard, la cicatrice était à peine visible, elle avait pu reprendre son état de blanchisseuse. J'ai eu de ses nouvelles, il y a deux mois, elle continuait à se bien porter.

II. Obs. — Le sujet de cette observation était un maçon âgé de 23 ans que j'avais précédemment traité pendant un an pour une affection syphilitique secondaire. Quand il fut confié à mes soins, il était sous l'influence d'une violente salivation. Le voile du palais et les amygdales étaient couverts d'ulcérations présentant les caractères syphilitiques, il existait une éruption papuleuse sur tout le corps, et un peu d'aphonie. Il me dit que deux mois auparavant, à Newcastle, il avait contracté la vérole. Comme il avait entendu dire que le mercure guérissait tous les maux de cette nature, il crut pouvoir se traiter lui-même sans demander les avis d'un médecin. Lorsque je le vis, les chancres étaient complétement cicatrisés. Je lui fis prendre de la salsepareille, de l'hydriodate de potasse, et plus tard du protoiodure de mercure à petite dose ; je touchai les ulcérations avec le nitrate d'argent. Deux mois après le commencement de ce traitement, l'aphonie avait augmenté ; mais il n'existait pas de difficulté de respirer. La gène de la déglutition, qui était auparavant assez forte, était devenue extrême, il ne pouvait avaler d'aliments solides, et pendant des mois entiers il ne vécut que de lait. A mesure que les ulcérations se cicatrisèrent, la difficulté pour avaler devint un peu moindre ; mais elle persista toujours et une partie des liquides se trouvait rejetée par le nez. L'éruption papuleuse dissipée, il survint de l'ecthyma et de nombreuses plaques de rupia, lesquelles à leur tour laissèrent après elles, à la figure du moins, des tubercules parsemés de pustules. Telle fut la condition de ce malheureux jusqu'au commencement de mars dernier ; à cette époque s'étant exposé au froid, sa respiration, qui avait toujours été facile, se prit, et la toux qu'il éprouvait depuis quelque temps devint plus fatigante. Il y avait de la douleur du larynx à la pression, et l'inspiration était comme trachéale. Ces symptômes cédèrent à des antimoniaux et à des révulsifs ; mais le malade étant resté dans une chambre sans feu, ils revinrent le 1er avril. Le lendemain se sentant beaucoup plus mal, il m'envoya chercher. Je le trouvai assis sur son lit, la figure anxieuse, la respiration très-laborieuse, la peau chaude, le pouls vif. Des sangsues furent appliquées au-devant du cou, et le même traitement que précédemment ; mais il n'eut aucun succès. Dans la nuit du 6 il eut un premier accès de dyspnée, un second était survenu peu de temps avant que je ne le visse le 7. Je proposai la trachéotomie, il y consentit aussitôt. Je dois signaler que toutes les ulcérations visibles dans le pharynx étaient cicatrisées, bien qu'elles se renouvelassent encore de temps à autre. Introduisant mon doigt dans le pharynx, je sentis l'épiglotte dure et épaissie, ses bords un peu déjetés en dehors, sa surface me parut irrégulière. J'avais souvent essayé de

l'apercevoir en abaissant fortement la base de la langue; mais je ne pus jamais y parvenir, et ces essais déterminant beaucoup d'irritation, je dus y renoncer. J'ai cependant tout lieu de croire qu'il y existait des ulcérations et qu'il y en avait même à la glotte, à en juger du moins par l'apparence puriforme des crachats, par l'émaciation considérable du sujet, par la présence d'ulcérations dans le voisinage et par la persistance de l'aphonie. L'opération fut pratiquée et ne présenta aucune difficulté dans son exécution. Aussitôt que l'irritation produite par la présence de la canule dans la trachée fut un peu calmée, la respiration devint facile et le malade témoigna par signe qu'il éprouvait un bien grand soulagement. Il ne survint aucun symptôme défavorable. Douze jours environ après l'opération, je retirai la canule et fermai avec mes doigts l'ouverture extérieure; mais la respiration ne pouvait se faire par les voies naturelles; j'ai bien des fois répété la même tentative, mais sans plus de succès. Maintenant encore le malade ne peut respirer que par la canule. Sa santé générale a beaucoup gagné, et quoiqu'il soit encore maigre, ses chairs sont plus fermes qu'elles n'étaient auparavant. La douleur en avalant a disparu; mais il existe toujours des tubercules syphilitiques sur la figure.

III. Obs.—Dans la soirée du 9 octobre 1842, je fus appelé près de Thomas Anderson, âgé de 5 ans; je le trouvai dans l'état suivant : respiration très-accélérée et complétement trachéale, inspiration longue et sonore, suivie d'une expiration facile, figure pâle, couverte d'une sueur visqueuse, expression d'anxiété très-grande. Les épaules étaient fortement soulevées dans chaque inspiration, les muscles auxiliaires de la respiration étaient tous mis en action. L'examen de la poitrine me fit reconnaître que les poumons étaient sains; il n'y avait que du ronchus sonore et sibilant. La peau était chaude, le pouls à 120, assez fort. Les veines du cou saillantes et distendues par du sang. Les parents m'informèrent qu'il était d'une bonne santé habituelle, que, 5 jours auparavant, il avait été pris de fièvre, puis, vers le soir, de toux et d'un peu de difficulté de la respiration. Un médecin lui avait fait appliquer deux sangsues et donner un purgatif, puis avait refusé de continuer ses soins à l'enfant. Lorsque je le vis, comme il était trop tard pour se procurer des sangsues, j'ouvris l'une des veines du cou et je tirai environ 3 onces de sang, et je prescrivis 2 grains de calomel toutes les deux heures. Le lendemain j'appris qu'il avait passé une meilleure nuit, que sa respiration était plus facile; l'expression de la figure était plus tranquille, le pouls était bon. Le calomel fut continué en y ajoutant un peu d'antimoine. Il continua à aller de mieux en mieux jusqu'au 11. Mais ce pauvre enfant ayant eu froid, je le trouvai beaucoup plus mal le 12. Le lendemain, son état s'était encore empiré, sa respiration était plus laborieuse, son pouls plus facile et plus fréquent. Il n'existait pas de râle dans la poitrine. Je le revis le soir, il était alors évident que si on l'abandonnait aux seules ressources de la nature, il ne tarderait pas à succomber. La trachéotomie me parut la seule chose qui pût lui donner quelques chances de salut. En conséquence, je priai les docteurs Graham Weir, Duncan et Paterson de le voir avec moi, bien décidé, si leur opinion s'accordait avec la mienne, à pratiquer immédiatement l'opération. Lorsque nous examinâmes ensemble la poitrine, nous entendîmes du râle sous-crépitant

un peu au-dessous de la partie moyenne et postérieure du poumon gauche. Il n'existait pas de râle muqueux. Comme les poumons n'étaient que peu affectés, et comme le râle sous-crépitant ne s'était développé que depuis le matin, il fut décidé que j'opérerais. Les parents y ayant consenti, je fis l'opération qui ne présenta d'autre particularité qu'un peu de difficulté à introduire la canule. Aussitôt qu'elle fut placée dans la trachée, beaucoup de mucus fut expulsé par son canal. L'irritation ne tarda pas à se calmer et la respiration devint facile. Le mucus rejeté était très-visqueux, mais je n'aperçus aucune trace de fausses membranes en incisant la trachée. Trois heures après l'opération, la respiration était encore facile, le pouls à 160; mais l'expression des traits était satisfaisante. La nuit fut assez bonne. Vers le matin, la canule se trouvant bouchée par les mucosités, il y eut de la dyspnée, elle disparut aussitôt que la canule eût été nettoyée. Continuer le calômel, l'antimoine et la poudre de Dower prescrits précédemment. Le râle sous-crépitant du poumon gauche a disparu. Le 15, l'enfant va bien; dans la soirée, après avoir enlevé le mucus accumulé dans la canule, je fermai avec mon doigt l'ouverture extérieure; l'enfant continua à respirer facilement. Je ne crus pas utile de replacer la canule. A partir de ce moment, la maladie alla de mieux en mieux, la bronchite disparut progressivement, et au bout de 15 jours, la plaie du cou était complétement cicatrisée. (*London and Edinburgh Monthly Journal of medical science*, february, p. 101, et *Revue médicale*.)

Observation de rétrécissement de la trachée, par W.-C. Worthington, *chirurgien de l'infirmerie de Lowestoft.*

Ch. Newrick, âgé de 49 ans, laboureur, de constitution assez grêle, fut soumis pour la première fois à mon observation, au mois d'août 1837. Il avait, en général, joui d'une assez bonne santé, si ce n'est qu'il avait quelquefois un peu de toux, qui augmentait lorsqu'il était employé à battre le blé, la poussière qui s'élevait du blé venant irriter la gorge et les canaux respiratoires. En 1833, il contracta la syphilis, pour laquelle il prit du mercure, mais en quantité modérée. A cette époque, il éprouva une augmentation de sa toux, de la douleur à la gorge et un peu de difficulté à avaler. Sa santé commença aussi à décliner, il eut des accès de fièvre passagers, de la perte d'appétit; il maigrit. Ces symptômes continuèrent à augmenter d'une manière progressive jusqu'au mois d'août 1837, que je le vis pour la première fois : il était alors dans l'état suivant :

Depuis un an, il avait dû garder la maison. Il était très-maigre, très-faible, et se plaignait d'avoir perdu l'appétit, et de souffrir de la gorge. Mais ce qui fixa surtout mon attention, ce fut sa respiration. Un bruit particulier accompagnait chaque inspiration, laquelle exigeait un assez grand effort pour s'effectuer. Dans chaque mouvement inspiratoire, il se produisait un bruit tout à fait semblable à celui des chevaux qu'on appelle *poussifs*, bruit qui semblait résulter du passage de l'air dans un canal d'un diamètre extraordinairement petit. Chaque inspiration durait dix secondes; la poitrine ne se dilatait que six fois par minute. L'expiration durait beaucoup moins de temps que l'inspiration, elle exigeait beaucoup moins d'ef-

forts, et s'accompagnait d'un bruit beaucoup moins intense. Ayant examiné les muscles de la gorge et du cou, je fus frappé de leur contraction violente, surtout pour les muscles sterno-hyoïdiens et sterno-thyroïdiens, thyro et omo-hyoïdiens et autres muscles du larynx, tandis que les trapèzes, les intercostaux et le diaphragme étaient beaucoup moins en action. Cette circonstance et la considération des autres symptômes me firent penser qu'il existait dans le larynx ou la trachée-artère un obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons; mais je ne pus pas déterminer précisément lequel de ces deux organes était affecté. La voix était fort altérée, elle était rude et enrouée. Il existait une toux fatigante, accompagnée d'une expectoration mucoso-purulente fort abondante; lorsque le malade essayait de résister au besoin, la difficulté de respirer augmentait; le malade se plaignait aussi d'un écoulement fétide par le nez, accompagné de temps à autre d'exfoliation de portions osseuses, lesquelles paraissaient appartenir aux cornets. Le pouls était petit, fréquent, irritable; mais il n'existait aucun symptôme bien marqué de fièvre hectique. Le larynx n'était point douloureux lorsqu'on le comprimait modérément; il fallait que la pression fût assez forte pour causer une sensation pénible. La bouche, non plus que l'isthme du gosier, ne présentaient pas de trace de maladie, et ne paraissaient point avoir été antérieurement le siége d'ulcérations. Le doigt fit reconnaître un peu de rugosité à la face supérieure de l'épiglotte, le stéthoscope ne fournit aucune indication de maladie du poumon.

Convaincu qu'on ne pouvait employer, dans ce cas, qu'un traitement palliatif, je prescrivis à cet homme un régime alimentaire nourrissant et de facile digestion, et quelques médicaments sédatifs et expectorants. Vers la fin de l'automne, il avait repris assez de force pour se promener à l'air libre, et pour venir de temps à autre à l'hôpital pour être examiné. Pendant quatre ans, les symptômes restèrent à peu près les mêmes. Le bruit anormal de la respiration, non plus que la raucité de la voix, ne s'amendèrent pas : ils avaient conservé le même caractère que lorsque je le vis pour la première fois. Il était, en général, plus souffrant lorsque la température était froide et humide, ou lorsqu'il s'était exposé à l'air de la nuit. Pendant l'hiver, il était obligé de rester à la maison; mais lorsque la saison chaude était venue, il pouvait faire des marches assez longues, d'une lieue ou une lieue et demie par jour. Tout ce qui facilitait l'expectoration diminuait pour un temps la dyspnée; il assurait que quelquefois les matières expectorées avaient une disposition ramifiée. Il mourut le 15 mai 1841. Pendant la semaine précédente, il avait été aussi bien que d'habitude; le matin du jour où il succomba, il déjeunait avec du pain et du lait; quelques particules s'introduisirent dans le larynx; moins de cinq minutes après il était mort.

Autopsie 20 *heures après la mort.* — Les muscles de la partie antérieure du cou sont remarquablement développés, et d'une couleur rouge très-brillante; ils offrent un degré de rigidité que l'on ne rencontre pas ordinairement dans cette région et chez un sujet aussi grêle et aussi amaigri que celui ci. Ce développement des muscles paraît dû à la force qu'ils ont été obligés de développer pendant si longtemps pour surmonter l'obstacle à l'entrée de l'air qui existait dans la trachée. Les poumons, modérément

distendus, étaient crépitants ; ils n'offraient pas de trace d'emphysème. Les bronches étaient remplies d'un mucus visqueux, mais n'offraient pas de dilatation morbide; les ganglions bronchiques étaient gonflés, surtout l'un d'eux situé à la bifurcation de la trachée; mais il ne paraissait pas avoir exercé de compression sur les parties environnantes; le cœur était plus petit qu'à l'ordinaire, et le péricarde contenait environ 2 onces de sérosité.

La trachée fut détachée avec le larynx pour être examinée avec plus de soin. Après les avoir débarrassés des parties molles environnantes, on put apercevoir une bride bien marquée, formant un rétrécissement complet, situé immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde ; le canal de la partie rétrécie pouvait à peine laisser passer une plume de corbeau. Cette oblitération partielle n'était point le résultat de la présence de fausses membranes, comme dans le croup, non plus que d'aucun tissu accidentel. Les anneaux de la trachée avaient disparu dans ce point, et étaient transformés en tissu fibro cellulaire, tandis que les anneaux situés au-dessous du rétrécissement étaient fort dilatés et avaient perdu, jusqu'à un certain point, leur caractère élastique et cartilagineux. Le larynx, à son ouverture supérieure, paraissait plus aplati que dans l'état normal, ce qui dépendait du rapprochement des bords du cartilage thyroïde, altération de forme que l'on peut regarder comme une conséquence du rétrécissement de la trachée, et qui devait ajouter encore à la difficulté de la respiration. La trachée ayant été fendue avec précaution, on put voir que sa face interne était parsemée de cicatrices superficielles situées au-dessus et au-dessous de la partie rétrécie. La surface cicatrisée était lisse, bien qu'un peu irrégulière, et offrait un aspect séreux et poli, ce qui indiquait que l'ulcération s'était cicatrisée bien longtemps avant la mort. Les anneaux cartilagineux de la trachée avaient complétement disparu depuis environ un demi-pouce au-dessous du cartilage thyroïde jusqu'à environ trois pouces plus bas. La partie supérieure de la trachée, privée ainsi de toute sorte de résistance à l'action des fibres transverses était rétrécie au point de n'admettre qu'un tuyau de plume de corbeau. La face interne de la portion rétrécie était tout-à-fait lisse. Le larynx était sain ; mais à sa face supérieure et à la partie supérieure de la trachée existaient de petites cicatrices superficielles et anciennes. Au-dessous du rétrécissement, la trachée était fort dilatée et présentait les cicatrices superficielles déjà mentionnées. L'épiglotte portait des traces d'ulcérations qui auraient existé à une époque déjà éloignée : les seuls vestiges de cette ulcération étaient deux ou trois petites végétations irrégulières. La membrane interne du larynx était légèrement épaissie, pâle et recouverte d'une couche assez épaisse de fluide muqueux et puriforme. Elle ne présentait aucun indice d'ulcération ni de cicatrice.

(*London medico-chirurgical transactions, vol.* 25, *page* 220, *et revue médicale.*)

Désarticulation du pied, par M. le professeur Syme, d'Edimbourg.

John Wood, âgé de seize ans, entra à l'hôpital le 8 septembre 1842, pour une maladie du pied, suite d'une entorse enflammée et suppurée. A son entrée, le coude-pied est très-enflé, il présente deux ouvertures fistuleuses

par lesquelles on peut introduire un stylet et arriver jusqu'aux os du tarse, surtout à l'astragale et au calcanéum : le malade est très-maigre, il est épuisé ; l'amputation est donc la seule ressource dans ce cas : car l'état des os du pied ne permet pas de songer à l'amputation de Chopart. L'amputation de la jambe est la seule qu'on doive employer. Cependant, comme les malléoles sont saines, on peut essayer la désarticulation du pied. Je me suis arrêté à cette opération ; elle fut pratiquée de la manière suivante : les téguments du dos du pied sont incisés de façon à former un lambeau curviligne à convexité antérieure, un second lambeau est taillé aux dépens des téguments de la plante du pied ; les deux lambeaux sont disséqués, on éprouve quelque difficulté à disséquer le lambeau inférieur dans le point où il adhère au talon ; on procède ensuite à la désarticulation qu'on exécute avec facilité : les malléoles sont occupées avec des tenailles incisives.

Le malade se rétablit lentement. Pendant la durée du traitement on a été obligé de pratiquer une contre-ouverture à chacun des lambeaux. Le malade sortit enfin de l'hôpital le 2 décembre, et j'ai appris depuis par M. Astchison qu'il allait très-bien. Les deux lambeaux sont parfaitement réunis et forment un moignon arrondi, contre lequel une bottine artificielle peut presser sans inconvénient.

M. Syme fait suivre cette observation de quelques remarques. D'après lui, cette opération, c'est-à-dire, la désarticulation du pied doit être employée toutes les fois que des maladies des os du pied respectent l'articulation tibio-tarsienne et dans les cas où les chirurgiens ont ordinairement recours à l'amputation de la jambe,

On peut se demander s'il n'est pas préférable de pratiquer l'amputation malléolaire plutôt que de faire la désarticulation du pied, comme le professeur Syme semble le poser en principe.

Ponction du cerveau dans un cas d'hydrocéphale chronique ; par Richard, G. Herbert Butcher.

Un enfant âgé de 16 mois avait la tête volumineuse et transparente ; les sutures offraient un écartement d'environ trois quarts de pouce ; les pupilles étaient largement dilatées ; les yeux insensibles à l'action de la lumière. Des convulsions fréquentes se manifestaient. Le docteur Woodrofe, pensant que les méthodes ordinaires de traitement seraient inutiles, se décida à faire sortir le liquide épanché dans l'intérieur du crâne : les téguments furent divisés avec une lancette du côté droit ; un trocart fut ensuite plongé dans le ventricule correspondant du cerveau : il s'écoula par la canule environ 11 onces de liquide. La tête perdit aussitôt sa tension et sa forme globulaire. On réunit la plaie et on fit une légère compression. L'enfant se trouva très-mal immédiatement après l'opération, mais peu à peu les symptômes graves disparurent. Au bout de quelques semaines, la tête avait grossi de nouveau ; on fit du côté gauche l'opération de la même manière que du côté droit. L'enfant alla de mieux en mieux ; les convulsions ne se montrèrent plus, les yeux redevinrent sensibles à la lumière. A la quatrième semaine, la tête était loin d'avoir acquis le même

volume qu'à la même époque après la première opération; on ne jugea pas nécessaire d'en pratiquer une troisième.

Dix semaines s'étaient écoulées, et l'enfant était toujours dans un état satisfaisant, lorsqu'il a péri au milieu de convulsions nouvelles. On apprit que la mère avait eu l'imprudence de lui donner du vin depuis quelques jours. Malgré cette terminaison fâcheuse, l'innocuité de la ponction n'est pas moins démontrée par ce fait; on trouve dans le neuvième volume des *Transactions médico-chirurgicales* un exemple de succès par ce même moyen. (*The Dublin journal of med. sc.*, mars 1843 *et Archives générales de Médecine.*)

Glossocèle ou gonflement hypertrophique de la langue; obs. par M. Ruhbaum à Rathenow.

Une enfant de 6 ans, bien constituée, et née de parents sains, éprouvait depuis 3 mois une grande difficulté dans la parole; à la même époque, la langue commença à faire entre les lèvres une saillie qui devint de plus en plus considérable, si bien que la bouche ne pouvait plus se fermer et que la salive s'écoulait continuellement aux angles de la bouche. Lorsqu'elle fut amenée à M. Ruhbaum, la langue épaisse, élargie, ne trouvait plus dans la bouche une capacité suffisante pour la contenir, et faisait saillie au dehors. La surface supérieure était enduite d'une légère couche de mucosité blanchâtre, au-dessous de laquelle on apercevait une quantité considérable de points bleuâtres, qui devenaient, à la base, de véritables granulations assez volumineuses, qu'un examen attentif fit reconnaître pour les papilles volumineuses et anormalement hypertrophiées; sur les côtés les dents avaient imprimé de profonds sillons à bords aigus, et toute l'épaisseur de la langue offrait des bosselures, des inégalités considérables, et une dilatation variqueuse des vaisseaux, marquée surtout sur les côtés du filet. Toute la langue offrait une coloration rouge, assez foncée, était molle et douloureuse à la pression; elle était généralement recouverte à la face supérieure d'un enduit muqueux blanchâtre. La mastication et la déglutition étaient très-difficiles, mais non douloureuses. La respiration ne pouvait se faire que par le nez, ou bien par la bouche largement ouverte. Du reste, aucun des organes contenus dans la cavité buccale ou dans l'arrière-bouche, ni les glandes, n'offraient de symptômes morbides. Il n'y avait de douleur nulle part, les battements du cœur étaient normaux, l'appétit bon, les digestions faciles, et les évacuations alvines régulières. M. Ruhbaum prescrivit des lotions de la bouche et de la langue avec de l'eau pure, et plus tard avec de l'eau légèrement chlorurée. Ces lotions devaient être répétées tous les quarts d'heure. En outre, la malade fut mise à la diète et soumise à l'usage journalier d'une infusion de séné avec 10 grammes de sulfate de soude. Ce traitement fut continué pendant 14 jours, au bout desquels la langue pouvait rentrer dans la cavité buccale; elle avait également perdu sa teinte rouge foncée pour devenir rosée. Après 4 semaines, l'enfant parlait avec assez de facilité; la mastication, la digestion et la respiration s'accomplissaient sans gène notable. La langue perdit ainsi peu à peu sa structure hypertophique et variqueuse; au bout de 10 semaines la guérison était complète. (*Casper's Wochenschrift*, 1842; n° 28.)

Il est difficile de connaître la cause de ce prolapsus de la langue : chez les enfants en bas âge, il survient par l'habitude de sortir souvent la langue hors de la bouche, et chez les adultes, par l'usage des préparations mercurielles. Aucune de ces causes n'existait dans ce cas. Du reste, le développement hypertrophique qu'elle avait subi indiquerait mieux une inflammation chronique s'il y avait eu quelques symptômes antérieurs d'acuité.— Notons seulement la facilité avec laquelle cette maladie a cédé à l'usage répété des purgatifs. (*Archives de medecine.*)

Élimination d'un calcul biliaire, à travers les parois abdominales; obs. par M. Klemm à Greunen.

En mars 1841, M. Klemm fut appelé chez une femme de 70 ans, robuste encore et bien constituée, et qui se plaignait de tousser depuis longtemps et d'avoir une tumeur à l'hypogastre, du côté droit. Une exploration attentive fit reconnaître vers l'hypochondre droit, au-dessous des fausses côtes, une tumeur dure du volume d'un œuf d'oie, mobile, et néanmoins adhérente aux téguments extérieurs de l'abdomen. La pression était douloureuse et retentissait dans la région hépatique. Cette tumeur, au dire de la malade, était survenue depuis 2 mois, en même temps que la toux dont elle se plaignait. Du reste, la santé était bonne : il n'y avait pas de fièvre, non plus qu'aucun symptôme de maladie du foie; toutes les sécrétions et excrétions se faisaient comme dans l'état normal; l'appétit était bon; la peau et les yeux n'offraient aucune coloration appréciable. On se borna à prescrire l'emploi des émollients et des calmants. Au bout de 14 jours, la tumeur se gonfla, devint rouge, douloureuse, et parut vouloir suppurer. Trois jours après, la fluctuation était manifeste, et une incision donna issue à environ 2 onces de sérosité purulente, jaunâtre et mêlée de sang. Elle conserva néanmoins sa forme et sa dureté. A l'exploration avec la sonde, on découvrit, à la profondeur d'environ 1 p. 1/2, un corps dur, qu'on pouvait circonscrire en enfonçant le stylet à près de 3 pouces. Après avoir convenablement agrandi l'incision, M. Klemm put extraire ce corps étranger, qui était enfermé dans un kyste très-dense situé entre les muscles des parois abdominales, et que l'on reconnut pour un calcul biliaire d'un volume considérable. Il avait la forme de la vésicule biliaire même, quoiqu'il fût plus volumineux, puisqu'il avait environ la grosseur d'un œuf de poule. Sa surface extérieure était de couleur brune foncée; à l'intérieur, elle était d'un jaune clair et offrait une disposition rayonnée. Au centre, on trouvait un petit noyau d'où partaient des radiations transparentes presque cristallines. La matière de ce calcul était friable, très-rapidement combustible, et brûlait en répandant une odeur particulière; il se dissolvait complétement dans l'essence de térébenthine et dans l'éther sulfurique. Son poids était de 6 gros et 2 grains, et sa pesanteur spécifique inférieure à celle de l'eau. Du reste, après l'extraction du calcul et une suppuration médiocrement longue de la plaie, celle-ci se cicatrisa complétement, et, depuis cette époque, la femme jouit d'une santé excellente. (*Berliner med. Central-Zeitung,* 1842, n° 25.)

M. Klemm n'a pu suivre les diverses phases qu'a parcourues la tumeur dont il est question dans l'observation précédente; il est probable, malgré

l'absence des détails, qu'il y aura eu préalablement inflammation de la vésicule, suivie de son adhésion aux parois abdominales. L'ulcération s'en étant suivie, le calcul sera resté pendant quelque temps sans s'annoncer par des symptômes inflammatoires, et plus tard seulement sont survenus les phénomènes de l'élimination. Il n'y a donc de remarquable que l'absence complète des symptômes de cette transformation. Quant au volume du calcul, il est probable que, dans le cas dont il s'agit, la vésicule aura eu extraordinairement une capacité suffisante pour le contenir. Regrettons seulement l'absence complète de détails sur les commémoratifs de la maladie. (*Archives générales de médecine.*)

Opération suivie de succès dans un cas de dilatation sacciforme congénitale de l'urètre; obs. par M. Hendriksz, à Amsterdam.

En 1841, on amena à M. Hendriksz un enfant de 8 ans, sur lequel il constata les particularités suivantes : L'enfant jouissait d'une bonne santé, était bien conformé du reste, et nullement en arrière sous le rapport physique ou moral des autres enfants de son âge. On remarquait à la partie inférieure de la verge un appendice mollasse, très-plissé, en forme de poche à parois contiguës. Cet appendice commençait immédiatement derrière la fosse naviculaire et s'étendait en décrivant une ligne courbe jusqu'au-dessous de l'arcade pubienne. L'urine était émise avec facilité; quand elle arrivait à l'appendice, celui-ci se distendait peu à peu, en effaçant tous ses replis, comme un ballon se distend par le gaz. Il en résultait une poche extérieure qui arrivait à contenir toute l'urine de la poche intérieure; il paraissait même que la première avait une capacité supérieure à la seconde; car bien que dans sa distension elle acquît le volume du poing et plus, jamais ses parois n'offrirent de tension, de rénitence. Ainsi distendue, la poche urétrale ne se vidait pas, et ne laissait s'écouler aucune goutte d'urine par le méat; celui-ci existait cependant dans sa position normale, au bout du gland, comme M. Hendriksz le constata par l'introduction d'une bougie. De cette impossibilité dans l'émission par le méat, M. Hendriksz conclut à la présence d'un repli muqueux valvulaire dirigé vers le méat urinaire, situé immédiatement derrière la fosse naviculaire (pendant la distension de la poche), et qui obturait complétement l'orifice antérieur de cette poche; ce diagnostic fut confirmé plus tard. Pour vider cette poche distendue, il fallait la saisir par les deux mains et exercer une compression assez forte. Des injections d'eau faites dans cette poche la distendaient également et donnaient à la tumeur une transparence très-évidente. Par l'exploration avec la sonde, on trouva la paroi supérieure de l'urèthre à l'état normal, et à la paroi inférieure, une apparente perte de substance étendue depuis l'arcade pubienne jusqu'à la fosse naviculaire, perte de substance due à l'appendice sacciforme. Comme il s'agissait de débarrasser le petit malade de l'incommodité qui en résultait, M. Hendriksz résolut de tenter l'excision du sac, la réunion des bords de la plaie, et la formation d'un canal cylindrique. Le malade étant placé comme pour l'opération de la taille, une injection d'eau tiède fut faite dans le sac, afin de le distendre autant que possible. Un cathéter introduit dans la verge servit à lui donner

la même direction que lui imprime la cathéter cannelé dans la lithotomie; enfin la verge fut renversée autant que possible sur l'abdomen. M. Hendriksz circonscrivit l'appendice charnu par deux incisions semi-elliptiques, partant derrière le gland de la ligne médiane, et se rejoignant en arrière de la tumeur également sur le raphé. La portion de peau circonscrite étant disséquée et excisée, on découvrit la tunique propre de la poche, tunique très-mince et qui était formée par les membranes de l'urètre, dont les fibres étaient dissociées. Cette dernière tunique fut également excisée avec des ciseaux, et l'eau qui avait été injectée dans le sac s'écoula et laissa voir le cathéter longeant la paroi supérieure de l'urètre. On put constater alors, que la muqueuse urétrale formait deux replis valvulaires à l'orifice antérieur et postérieur du sac : c'est pour cela que le chirurgien prolongea l'incision en avant et en arrière, afin de détruire ces replis qui auraient pu devenir des causes de rétrécissements. M. Hendriksz sépara alors, dans l'étendue de quelques lignes, les membranes de l'urètre du tégument externe, afin de les réunir isolément. Il prit exactement ses mesures afin de n'avoir que la quantité de téguments et de membranes nécessaires pour faire un canal cylindrique, tout en tenant compte de la coarctation qu'amènerait la cicatrisation. Les membranes urétrales furent réunies en premier lieu par quinze points de suture à nœuds; l'un des chefs du fil fut excisé tout près du nœud et l'autre laissé assez long et pendant au dehors. La plaie cutanée fut également réunie par sept points de suture enroulée, entre lesquels pendaient les fils de la suture à nœuds. Cette opération fut très-pénible, à cause de l'agitation qu'éprouvait le petit malade. Après l'opération, on se borna à mettre quelques compresses et un petit bandage sur la verge, en laissant le cathéter en place, tout aussi longtemps que le malade put le supporter, ce qui fut très-avantageux, à cause des besoins fréquents d'uriner qui survinrent. Plus tard, on sonda le malade chaque fois qu'il en était besoin, en ayant la précaution de faire suivre à la sonde la paroi supérieure de l'urètre, et en la laissant quelquefois en place pendant plusieurs heures sans le moindre accident. La plaie se trouvant ainsi à l'abri du contact de l'urine, se cicatrisa avec une remarquable rapidité; si bien que, huit semaines après l'opération, il ne restait plus qu'un point de 2 lignes de diamètre, petite fistule qui, pendant l'émission de l'urine, donnait passage à quelques gouttes de liquide. Le quatrième jour, on avait enlevé six points de suture à nœuds et quatre de suture enroulée. Le septième jour, tous les points de suture avaient été enlevés. Le seizième jour, M. Hendriksz laissa le malade uriner seul sans l'aide de la sonde, et vit un jet d'urine assez fort sortir du méat comme dans l'état normal. Quant à la fistule, elle diminua graduellement sous l'influence de cautérisations répétées avec la pierre infernale, de façon à n'avoir plus que le volume d'une tête d'épingle. Mais à cette époque, le malade fut emmené sans que M. Hendriksz en ait entendu parler depuis, ce qui lui fait supposer une guérison parfaite. (*Froriep's Fotizen*, 1842, n° 500.)

Nous avons tenu à rapporter avec détail l'observation précédente, à cause de la rareté de la maladie dont il y est question, et surtout à cause de l'opération ingénieuse à laquelle elle a donné lieu. De plus, cette opération a été suivie d'un heureux résultat, et ceci nous amène à nous demander si la

réunion *isolée* des membranes de l'urètre et du tégument externe ne serait pas une heureuse modification à apporter dans le traitement des fistules urétrales. L'opération à laquelle on les soumet est assez souvent suivie d'insuccès pour qu'au moins on puisse le tenter; il est vrai que pour une fistule, les conditions ne sont pas généralement aussi avantageuses qu'elles l'étaient dans le cas précédent, où les tissus étaient parfaitement sains. Mais il ne serait peut-être pas difficile de réunir des conditions analogues; et en tous cas l'exemple du chirurgien hollandais mérite d'être imité.

VARIÉTÉS.

REMARQUES AU SUJET DE LA RÉUNION IMMÉDIATE DANS LES AMPUTATIONS;

par M. DE CAISNE, D.-M., membre correspondant de l'Académie Royale de Belgique.

La réunion immédiate, ou par première intention, dans le traitement des plaies simples ou compliquées, c'est-à-dire, lorsqu'il est possible de mettre en contact leurs points opposés, offre des avantages incontestables sur la méthode qui consiste à faire suppurer ces mêmes points, en d'autres termes, sur celle dite par seconde intention.

On est assez d'accord en France sur l'opinion professée par Dupuytren, que la réunion par première intention est surtout applicable aux amputations primitives, mais qu'elle doit être proscrite dans les cas d'amputations à la suite de maladies chroniques.

L'auteur examine la valeur de cette doctrine, et cite les auteurs qui sont partisans de la réunion immédiate, entre autres, MM. Sanson, Percy, Blandin, Cooper, Lawrence, Brodie, Guthrie, Hennen, etc., et pose ensuite les règles qui doivent guider dans le pansement et recommande surtout, dans l'affrontement des bords de la plaie, d'éviter le plus petit *hiatus;* le traitement consécutif consiste dans des applications locales d'eau froide.

M. De Caisne combat les arguments des adversaires de cette méthode qui lui reprochent d'occasionner plus de douleur et de permettre l'hémorrhagie à laquelle il est difficile de porter remède; il indique le moyen de s'opposer à la formation de fusées purulentes dont il signale la cause.

Passant à l'opinion de Dupuytren, qui regarde la réunion immédiate comme dangereuse après les amputations réclamées par la marche d'une maladie chronique, l'auteur entre dans de grands développements sur l'importance qu'il faut accorder aux objections soulevées par l'illustre chirurgien et ses adhérents contre cette méthode, et conclut par donner une statistique d'un grand nombre d'amputations après lesquelles la réunion immédiate a été pratiquée; en voici les résultats:

Alanson.	sur	36	amputés.	0	morts.
Kennedy.	—	11	—	0	—
Preer, de Birmingham.	—	27	—	1	—
Lucas.	—	70	—	5	—
Percy.	—	92	—	6	—
Lawrence.	—	10	—	1	—
Maunoir, de Genève.	—	30	—	1	—
Dubois.	—	28	—	3	—
Hammick.	—	49	—	2	—
Total.		353		19	

Les malades guéris sont aux morts dans la proportion de 19 : 1 ; Benjamin Bell indique 20 : 1. M. Sanson donne un relevé d'où il résulte que sur 95 amputations il y a eu 75 guérisons et 20 morts ; M. Roux sur 9 amputations de cuisse compte 3 morts. Dupuytren sur 29, 9 morts ; H. Larrey sur 57, 8 morts.

La courte analyse que nous faisons du mémoire de M. le Dr. De Caisne n'en donne qu'une bien faible idée, mais elle suffira pour démontrer que l'opinion de notre estimable confrère est basée non-seulement sur des faits qu'il a laborieusement recueillis ou observés, mais encore sur sa propre expérience, car il a employé la réunion immédiate dans quatre amputations qu'il a faites (une de cuisse, deux de jambes et une de bras) pour des maladies chroniques qui occasionnaient une suppuration abondante, et les malades ont été complétement guéris en moins d'un mois.

Ce mémoire, qui a été présenté à l'Académie Royale de médecine, est suivi d'un rapport de M. le Dr De Lavacherie, au nom de la 3e section.

L'honorable rapporteur, à propos des reproches adressés à la réunion immédiate par Pelletan, à savoir d'occasionner plus de douleur, de favoriser les hémorrhagies, de provoquer une plus vive inflammation, et, par conséquent, d'amener l'érysipèle, une suppuration plus abondante, des fusées purulentes, etc., s'exprime en ces termes :

« M. De Caisne, dans cette partie de son travail, entre dans des détails in-
« téressants et réfute victorieusement les reproches adressés à la réunion
« immédiate. »

Plus loin, le rapporteur dit que c'est à tort que M. De Caisne avance que la *manière de voir de Dupuytren est généralement admise aujourd'hui à l'école de Paris*, et il lui oppose MM. Roux, Jules Cloquet, Velpeau et Lisfranc, qui, dans l'adoption de tel ou tel mode de réunion, ne fondent pas leur préférence sur la distinction qu'a établie M. De Caisne.

Il conclut par déclarer que ce mémoire renferme la substance de tout ce qui a été dit sur la réunion immédiate.

L'Académie adopte les conclusions de voter des remercîments à l'auteur, et de publier son mémoire par extraits dans le bulletin.

LE LIVRE DES MÈRES; ANTHROPOLOGIE PHYSIOLOGIQUE DE L'ENFANCE;

Par A. BIVER, D.-M.

Sous ce titre, M. le docteur Biver a publié un ouvrage bien remarquable, qui donne les bases de l'éducation physique et morale de l'enfant, depuis sa naissance jusqu'à l'âge de huit ans.

L'ouvrage est divisé en deux parties distinctes : l'hygiène et l'éducation.

Son étendue et l'importance des matières qui y sont traitées rendraient incomplète toute analyse ; nous préférons en donner le sommaire, qui fera connaître à nos lecteurs que, bien que spécialement consacré aux mères, le livre de M. Biver est digne en tous points de fixer l'attention des praticiens ; savant autant que modeste, travailleur infatigable, nous espérons que notre confrère trouvera une douce compensation de ses veilles dans l'accueil que le public fera à sa nouvelle production. Pour notre part, nous le remercions du plaisir que sa lecture nous a fait éprouver.

SOMMAIRE.

Chap. Ier. *La femme.* — La femme tige de l'espèce. Devenue nubile. Mariée. Enceinte. A trois mois. Ses qualités. Transmission des qualités morales et physiques. Influence du physique de la mère. Influence morale. Portrait de la femme. Sa vérité. Division des qualités en positives et en négatives. Disposition innée. Deux éléments moraux, le *bien* et le *mal*. Le bien est positif, le mal est négatif. Le mal ne préexiste pas. D'où il vient. Exemples. Pourquoi la nature a donné tant d'attraits à la femme. Les seins se gonflent. Symptômes de la grossesse. Suppression des règles. L'enfant vit. La femme est mère.

II. *L'accouchement.* —Fin de la grossesse. La délivrance.

III. *La toilette.*—La physiologie commence avec la gestation. Le nouveau-né. Ce que veut la nature. Du contact de l'air. De l'enduit qui couvre le nouveau-né. Erreurs populaires.

IV. *L'allaitement.*—Les phénomènes vitaux tendent à l'assimilation. Besoins du nouveau-né. L'allaitement est naturel et artificiel. Comment s'opère l'allaitement. Formation des mamelons. Leur conformation. Irritabilité des mamelons. Presque toutes les femmes peuvent nourrir. Le meconium. Époque où commence l'allaitement. Devoirs de la mère. Nourrice. Combien l'enfant doit téter. Difficultés qu'il éprouve. Durée de l'allaitement.

V. *L'alimentation.*— Ce que l'on entend par alimentation. Le lait des animaux. Insuffisance du lait de la mère. Choix du lait. Comment on fait sucer l'enfant. Comment on supplée au lait. Signes de la digestion des aliments. Quels sont les meilleurs.

VI. *Hygiène du nourrisson.*— Motifs. Actions des enfants nouveau-nés. Leur ignorance absolue. Les sécrétions. Fonctions de la peau de la tête. Croûtes qui la couvrent. Du suintement derrière les oreilles. Des larmes. Du mucus nasal et de la salive. Transpiration aux aisselles. La croûte

laiteuse. Importance des sécrétions. Perceptions. Bien-être physique. De l'air. Abus des veilleuses. Les vêtements. Le maillot. La chaleur nécessaire. Ce qui plaît aux enfants. Comment l'enfant s'endort. Avantages du maillot. Conclusion. Les sens.

VII. *Dentition première.*—Dents congéniales. Dangers de la dentition. Accidents. Époque. *Fournier.* Nombre des premières dents. Ordre de sortie. Symptômes précurseurs. La marche est variable. Erreurs. Gencives. Démangeaisons des gencives. Besoin de mordre. Ce qui indique le besoin du sevrage.

VIII. *Le sevrage.*—C'est une époque de crise. Époque du sevrage. Méthode. Dangers. Des peines que le nourrisson éprouve. Précautions. Les volontés de l'enfant se font jour.

IX. *Hygiène après le sevrage.*—Actions volontaires. Des aliments propres. Changements opérés. Changements dans les excrétions. Celles de la tête. Les autres. Les perceptions. Leur accroissement. Du goût. De l'odorat. De la vue. De l'ouïe. Du toucher. De l'air.

X. *Développement physique.* — Matières du chapitre. La locomotion. Du ramper. Des essais des extrémités inférieures. La force des membres. De la gêne des muscles. Rachitisme. Liberté des membres. La station. Position assise. Position sur les genoux. Besoin de tout toucher. Changement de position. La pose naturelle des pieds. Du désir de changer de place. Rectification des mouvements. De la course. Théorie de la locomotion. L'homme est conformé pour elle. Lois d'après lesquelles elle a lieu. Variétés de la course. Du saut. La natation. Le vol.

XI. *Instinct.* — Premières sensations de l'enfant. Son incapacité. Absence de l'instinct. Le perfectionnement. La voix. La vue. Le goût. Le toucher. L'instinct chez l'animal. Opinions des anatomistes et des philosophes. Définition de l'instinct. Le corps humain est un instrument. Fonctions du cerveau. Opinion de *Virey.* Du jugement dans l'instinct. L'instinct est l'antidote de l'intelligence. L'instinct est inné. L'homme seul naît sans instinct. Compensation. Importance de cette opinion. L'*Émile* de Rousseau. Erreurs de *Virey.* Les passions n'appartiennent pas à l'instinct. L'instinct est toujours vrai.

XII. *Intelligence.*—Développement de l'intelligence. Premier degré. Quand l'intellect se manifeste. Les premières notions viennent par les sens. Progrès de l'intelligence. Tout tend à la conservation. La plante. L'animal. Qualités de l'animal. L'éducabilité. Intelligence de l'animal. Ligne de démarcation. Facultés de l'homme. Facultés de l'animal. L'instinct est un besoin inhérent à la vie. La réflexion. Fonctions des organes des sens. Actions des facultés. Force de l'instinct. Parallèle entre l'homme et l'animal. Le cerveau organe de l'intelligence. Développement des facultés. Leur ordre.

XIII. *Caractère.*—Premières traces. Ce qui les met en relief. La gourmandise. Premières lueurs de l'intelligence. La mère ne peut être remplacée. La gentillesse. Activité de l'enfant. Les sexes. Les formes. Parallèle des sexes. Le garçon. La fille. Considérations que mérite son caractère.

XIV. *Seconde dentition.*—Quelles sont les dents qui tombent. Époque. Ordre. Changements de la mâchoire supérieure. Idem, de l'inférieure. Le

menton avance. Forme de la mâchoire inférieure. Les cheveux. Le cou. Le vertex. Les sexes se dessinent.

XV. *Considérations générales.*— Tendances des fluides vers la tête. Cause du dépérissement des enfants phénomènes. Suites de l'irritation continuelle d'un organe. Application au cerveau. Conclusion. Division de l'éducation. Éducation physique. Morale. Intellectuelle. Industrielle. Choix d'un état. Éducation scientifique. Religieuse. La morale, base de la religion. Tendance. L'homme moralement religieux. Complément de l'éducation. Éducation des ouvriers. Leur instruction. Des encouragements.

XVI. *Éducation physique.* — Développement physique. La locomotion. Activité de l'enfant. Sa mobilité. Surveillance des jeux. De la nourriture. Les enfants mangent souvent. Ils dépensent beaucoup de forces. Nourriture à préférer. Des boissons. Rôle des sécrétions. Transition de température. Des sécrétions. Des impressions. Du goût. De la vue. De l'odorat. De l'ouïe. De l'air. Des lotions. De la coiffure. Des boissons. Des vêtements. Abus. Diminution de l'activité. De la curiosité. De la mémoire. Des exercices. Du sommeil. Afflux du sang. Son influence. Sommeil de l'âme. Des rêves. Durée du repos. La journée commence par le repos. Dispositions matinales. Des repos. Des congés. De la nourriture. Des boissons. Pain beurré. Disposition aux maladies. Des sécrétions du cuir chevelu. Autres sécrétions. Larmes. Sensations physiques. Manière dont nous les considérons. Des organes du goût. Du goût chez l'homme. Manière d'agir du goût. Progrès du goût. Suites de la gourmandise. Choix des aliments. De l'odorat. Odeurs nuisibles. Utilité de l'odorat. Soins de la vue. Fonctions de la vue. Des yeux. Des aveugles-nés. Fonctions de l'ouïe. Soins pour l'ouïe. Opinion sur le toucher. L'homme n'a qu'un sens. Du magnétisme animal. Organes du toucher. Le toucher dans l'homme. Soins pour les mains. Perfection de la main. Finesse du toucher. De l'appréciation de la main chez les Grecs. Mains des antiques. Leurs formes. Appréciation de la beauté accomplie chez les Grecs. De l'air. Transition de température. Ablution. Leur action. Leur utilité. Des bains. De la natation. Des bains chauds. Des lits. Du coucher, Des oreillers. Des couvertures. Largeur des lits. Des vêtements. De l'emploi de la laine appliquée sur la peau. De la transpiration. De la chaleur ambiante. Action des vêtements de laine sur la peau. Leur inutilité après la guérison. De l'habitude de les porter. Désavantage de la laine. Elle flétrit la peau. Des caleçons. Des serre-têtes. De la chevelure. Ridicule des excès. Extension de la locomotion. Absence de dangers. Exercices. Conclusions par rapport à la toilette. Désavantage des cravates. Éducation physique de la jeune fille. Sa constitution. Développement des épaules. Usage du corset. De son invention. De ses désavantages. De son avantage. De son action. De la mode.

XVII. *Éducation morale.* —De la curiosité. De la mémoire. Des contes. De leur inconvénient. De l'éducation privée. De son avantage. Danger des inconséquences. Influence de la morale. Des premières impressions. Quand doivent être posées les bases de l'éducation. Besoin des notions vraies. Réponses à donner. Des explications. De la manière de présenter le travail. Utilité de la curiosité. Extension de l'éducation morale. Manifestation de l'intelligence. L'enfant possède les trois facultés. Avantage de bien

diriger la curiosité. Suites. Danger de stimuler la curiosité. Manière de faire aimer l'étude. Epreuve des facultés. Des lectures. But de l'étude. Instruction après le choix d'une spécialité. Suites avantageuses. Différences pour les filles. Ordre de l'éducation intellectuelle. Production du vice. D'où viennent les nombreuses facultés. Suite du développement des idées. Direction de la curiosité. Principes de bonté et de politesse. Manière de faire haïr le vol. Des discours. Du pardon. Des écoles gardiennes. Des précepteurs. Époque où l'on doit commencer l'éducation intellectuelle. Récompenses. Questions. Réponses. Abus. Conclusion.

XVIII. *Idéologie.* — Motif. La création. Rien n'est dû au hasard. La conservation est le but. Moyens de l'atteindre. Des substances inanimées. Des êtres organisés. L'organisation dans les végétaux. Dans les animaux. Les trois règnes. Leur insuffisance. Division en quatre règnes. Sur quoi elle est fondée.

XIX. *Conclusion.* — Division de l'éducation intellectuelle. L'homme seul est éducable. Principes sur lesquels repose l'éducation. (*Rédact.*)

TRAITÉ D'ANATOMIE MÉDICO-CHIRURGICALE ET TOPOGRAPHIQUE,

Considérée spécialement dans ses applications à la pathologie, à la médecine légale, à l'obstétritie et à la médecine opératoire; par M. J.-E. PÉTREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Rapport fait à la société de médecine de Lyon, par MM. GENSOUL, NICHET, et BRACHET, rapporteur (août 1843).

Messieurs.

L'histoire de l'étude de l'homme physique se perd dans la nuit des temps. Elle a commencé avec et peut-être avant l'étude des maladies ; et si, pendant une longue suite de siècles, les connaissances anatomiques n'ont pas fait tous les progrès qu'on aurait dû en espérer, cela tient, vous le savez, à ce préjugé religieux, d'ailleurs bien respectable, qui, faisant regarder le corps humain comme un objet sacré, ne permettait pas de toucher à sa dépouille mortelle sans inspirer une sorte d'horreur et de répulsion. Peu d'hommes osèrent affronter la crainte qu'inspirait cette vénération pour les morts, aussi, bien loin de blâmer ces époques éloignées de leur peu de progrès dans l'anatomie, nous devons être émerveillés de ce qu'elles ont pu nous léguer. Mais, depuis deux siècles, les facilités les plus grandes ont été données, et l'anatomiste n'a rien négligé pour achever cette étude graphique de l'homme; aussi les découvertes sont-elles devenues bien difficiles aujourd'hui. Le corps humain a été scruté dans tous ses points et par toutes ses faces; il n'est pas une partie que n'ait mille fois explorée le scalpel; jusque-là cette étude semblait n'avoir d'autre but que d'apprendre à connaître les organes. Il restait quelque chose de plus à faire, c'était de saisir d'un coup d'œil toutes les parties qui se trouvent agglomérées dans chaque région, quelles que fussent leur nature et leurs différences : cette étude devait être l'objet spécial de l'anatomie moderne. Cependant qu'on ne croie point, comme on l'a dit, qu'elle soit une création toute nouvelle. Nos devanciers

n'avaient jamais songé qu'il fallût isoler les organes des organes, et toujours, en décrivant chacun d'eux à part, ils ont eu le plus grand soin d'en déterminer avec exactitude les rapports entre eux; beaucoup sont même allés plus loin : ils ont fait une véritable anatomie partielle des régions, en décrivant les organes qui se rencontraient dans la partie dont ils entreprenaient l'histoire pathologique. C'est ainsi que nous avons des anatomies de la tête, des anatomies de l'œil, de la bouche, des oreilles, des fosses nasales, de la poitrine, etc.

Plus tard, lors de la réorganisation des études en France, Chaussier sentit si bien la nécessité de grouper les organes par régions, après les avoir étudiés en détail, qu'il arrivait toujours à l'examen d'anatomie armé de stylets qu'il enfonçait successivement dans plusieurs endroits du corps. Quelles sont les parties que j'ai traversées, demandait-il ensuite au candidat. C'était son unique manière d'interroger pour connaître le degré d'instruction de l'élève. Et, le plus souvent, il saisissait cette occasion pour faire la description topographique des organes et de leurs rapports avec les plaies, les opérations et la pathologie.

Dupuytren fit ensuite des leçons d'anatomie des régions, et il y répandait cette clarté et cette profondeur de vues chirurgicales qui lui appartenaient et que nous avons eu le bonheur d'entendre en 1810, 1811 et 1812. Ce n'est donc pas en 1823, que s'est fait le premier cours d'anatomie topographique. C'est même d'après ces leçons qu'ont été soutenues plusieurs thèses sur l'anatomie des différentes régions, sur le pli de l'aine, sur le creux de l'aisselle, sur le périnée, sur le col, etc. De combien aussi de leçons de ce genre M. le professeur Roux n'a-t-il pas souvent enrichi ses cours d'opérations. Ne pourrions-nous pas encore regarder les manuels d'anatomie de MM. Marjolin et Maygrier comme des ébauches d'une anatomie topographique ?

Mais, il faut en convenir, ces essais ne constituaient point une science complète. Aucun traité n'avait été fait en entier, et les leçons de Dupuytren n'avaient jamais formé un cours complet. Il était réservé à nos temps modernes d'achever cette œuvre imparfaite. Dès 1820, on s'est agité dans ce sens et plusieurs traités se sont préparés. Deux se sont succédé à des époques assez rapprochées, ceux de MM. Velpeau et Blandin. M. Malgaigne en a publié un troisième en 1838. Leurs travaux sont importants, et il doit paraître difficile d'avoir rien à ajouter à ce qu'ont écrit ces trois savants.

Cependant, si l'on envisage qu'aucun d'eux n'a présenté la question de la même manière : si l'on fait attention que M. Velpeau, beaucoup plus occupé d'anatomie que de toute autre chose, a fait, dans chaque région, l'anatomie isolée de chaque organe, de chaque partie d'organe qui s'y trouve, et qu'il a eu peu d'égard à cet ensemble, que devrait exiger une description topographique; en un mot, qu'il n'a presque fait qu'une anatomie descriptive à l'occasion d'une anatomie topographique chirurgicale; si l'on considère que M. Blandin, tout en se renfermant mieux dans le sens du titre de son livre, a adopté une marche pénible et qui l'expose à de nombreuses répétitions, puisqu'il met à découvert successivement et couche par couche toutes les parties de la région qu'il étudie, qu'il examine ensuite les rapports de chacune de ces parties, qu'il en étudie après la physiologie et après encore

la chirurgie ; si nous réfléchissons que M. Malgaigne fait, à propos de l'anatomie chirurgicale, un véritable traité de chirurgie topographique ou des régions, et qu'il laisse nécessairement beaucoup à désirer sous le rapport anatomique et plus peut-être encore sous le rapport chirurgical, parce que là il ne peut point y avoir et il n'y a point d'ensemble, tout est morcelé et partiel, comme la région dont il étudie les maladies, il nous sera facile de comprendre que tout n'a pas été fait en anatomie topographique. Il y a des lacunes à remplir, il y a surtout une coordination plus méthodique à suivre. Telles sont préalablement les raisons qui ont porté notre collègue à reprendre ce travail en sous-œuvre. Personne n'était placé dans des conditions plus favorables pour en recueillir les matériaux convenables, personne ne pouvait l'entreprendre avec plus de fruit, à cause de la nature de ses études jusqu'à ce jour. Malgré les grandes espérances qu'il a lieu de se promettre, M. Pétrequin a désiré obtenir vos suffrages et vos légitimes observations sur son ouvrage, avant de le mettre au jour. En conséquence, il vous en a offert le manuscrit et, pour répondre à son désir, vous l'avez soumis à l'examen d'une commission composée de MM. Gensoul, Nichet et Brachet.

La classification qu'adopte M. Pétrequin nous paraît tout à la fois naturelle et méthodique. La description de toutes les régions vient s'y rattacher sans efforts. Il divise le corps en tronc et appendices ou membres.

La première de ces divisions, ou le premier livre, comprend six sections : le rachis, la tête, le cou, la poitrine, l'abdomen et le bassin. Le second livre, ou les membres, se divise en deux sections : les membres supérieurs et les membres inférieurs; ces huit sections principales sont ensuite subdivisées en autant de régions que cela a paru nécessaire pour l'étude de chaque objet sans confusion. Ainsi, la tête se partage d'abord en crâne et en face ; le crâne est ensuite étudié à l'extérieur et à l'intérieur, et la face comprend successivement les régions auriculaire, oculaire, nasale et buccopharyngienne. De cette manière, rien ne peut échapper à son scalpel investigateur.

Il ne fait point la description complète des organes ou des parties qui se trouvent comprises dans chaque région, il procède couche par couche. Il étudie ainsi les objets à mesure que la dissection les met à découvert; de cette manière, il est plus facile d'en saisir les rapports, chaque couche forme une sorte de tableau qui représente mieux l'ensemble et la position relative de chaque partie.

Un autre caractère de la méthode qu'a suivie M. Pétrequin, c'est de ne point séparer la pathologie de l'anatomie ; à mesure qu'il découvre un objet, il ne se contente pas d'en faire connaître les conditions topographiques, il joint sur-le-champ les considérations qui se rapportent à ses lésions physiques et vitales et toutes les conséquences qu'on peut en tirer pour le manuel opératoire. Cette manière de faire nous semble réunir plusieurs avantages. Elle évite de nombreuses répétitions, et surtout elle fait mieux saisir les nuances opératoires, parce qu'elles se trouvent là enchaînées aux organes dont on vient de parler et dont elles semblent faire partie intégrante ; on n'a pas eu le temps de perdre de vue leur disposition. Tout se trouve ainsi lié de la manière la plus intime; ce ne sont plus des parties séparées d'un tout, c'est un tout indivisible.

En procédant ainsi, l'auteur atteint plus facilement le but qu'il s'est proposé, de ne pas se renfermer exclusivement dans les considérations relatives et d'embrasser en même temps la médecine. Il lui est alors facile de mentionner toutes les lésions médicales et chirurgicales, et, par la disposition des organes, d'en mieux faire ressortir les signes différentiels topographiques ou le diagnostic.

Vous le voyez, messieurs, la tâche que s'est imposée notre collègue est immense. Malgré ses points de contact avec les autres traités d'anatomie topographique, elle devait présenter de grandes différences, elle devait avoir son cachet particulier, son originalité. Nous ne pouvons déjà qu'applaudir à cette idée grande et lumineuse. Pour vous en faire juger à vous-mêmes toute l'importance, nous aurions voulu vous citer quelques-unes de ses descriptions ; mais leur étendue ne nous le permet pas ; chacune d'elles dépasse de beaucoup les bornes qu'il est possible de donner à un rapport. Nous nous contenterons de vous signaler les régions axillaire sus-claviculaire, mammaire, inguinale, périnéale et le canal de l'urètre, etc., comme offrant tout à la fois un modèle de description et un choix de recherches et d'applications pathologiques et opératoires du plus haut intérêt. En vous citant de préférence ces régions, nous n'avons pas l'intention de vous faire regarder les autres comme moins bien traitées. Si elles nous ont frappé par la multiplicité et l'importance des objets qui y sont examinés, cela tient à leur disposition naturelle, au nombre et à la nature de ces objets mêmes ; car chaque partie est traitée avec le même soin, avec la même clarté et la même étendue de vue.

Quel que soit le paragraphe que vous lisiez, il pourra vous faire juger tout l'ouvrage, vous y reconnaîtrez que l'auteur ne s'est pas borné à reproduire les travaux de ses devanciers, à faire un livre de compilation ; il lui a donné une couleur médicale que n'ont point les autres traités. Il a su également mettre à profit les diverses conquêtes dont l'art s'est récemment enrichi sur la ténotomie et ses nombreuses applications au pied-bot, au strabisme, au torticolis, aux déviations vertébrales, aux contractions des muscles, etc., et sur une foule de procédés opératoires nouvellement imaginés ou modifiés et au perfectionnement desquels il a pris lui-même une part très-active. Il a surtout le mérite d'avoir mis à contribution les traditions lyonnaises, qui restaient comme enfouies dans nos hôpitaux et dans la pratique particulière de nos confrères. C'est avec les documents locaux, avec ceux qu'il a rapportés en grand nombre de ses voyages dans plusieurs contrées éloignées et avec ses réflexions particulières et les nombreuses modifications qui lui appartiennent, que l'auteur donne à son œuvre cette physionomie de nouveauté qui la distingue.

Ses recherches sont immenses, et il en fait des applications nombreuses et fécondes, à la pathogénie, à la physiologie, à la médecine légale, à l'art obstétrical, à la pathologie et à la médecine opératoire. Rien n'est plus propre à démontrer de quelle utilité est l'anatomie des régions et le rang distingué qu'elle est appelée à tenir parmi les branches des études médicales. Le chirurgien et l'opérateur y rencontreront à chaque pas des enseignements précieux ; l'accoucheur y trouvera des recherches spéciales sur les déformations du bassin de la mère et de la tête du fœtus, et sur les opérations qu'elles

peuvent nécessiter; le médecin légiste y recueillera des notions satisfaisantes sur les plaies, la strangulation, l'asphyxie, sur les perforations de l'estomac et des intestins, sur la docimasie pulmonaire, etc. Le lecteur sentira de plus en plus de quelle nécessité est l'étude de cet objet, autant au praticien, et surtout au praticien isolé des campagnes, qu'à l'élève en médecine.

Nous vous avons dit, messieurs, que l'ouvrage de notre collègue n'était point une œuvre de simple compilation, que c'était une œuvre de progrès. En effet, nous y avons remarqué une foule d'idées propres à l'auteur sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, et surtout un grand nombre de procédés opératoires nouveaux ou modifiés.

En anatomie, l'auteur a fixé les mesures des artères et des nerfs de la face pour donner plus de précision, plus de certitude au bistouri dans la névrotomie pour le tic douloureux. Il a fait connaître quelques dispositions ligamenteuses sous-cutanées au pli de l'aine, au coude, dans la région poplitée, etc., et il y trouve l'explication plus satisfaisante de quelques phénomènes. Il a indiqué le moyen de mesurer avec plus de précision la longueur de l'urètre, etc., etc.

En *physiologie*, M. Pétrequin a démontré, comme nous l'avions déjà fait, que le phénomène de l'érection n'est point un signe pathognomonique des affections du cervelet, ainsi que l'ont avancé Gall, Serres et Falret. Il en a placé la cause dans la moelle épinière, et il trouve l'explication de l'éjaculation dans la pendaison, dans le décubitus dorsal, etc. Cette théorie, sur laquelle M. Ségalas avait déjà fait quelques expériences et que M. Ollivier d'Angers a adoptée, tout ingénieuse qu'elle soit, trouvera des contradicteurs. Nous devons mentionner ses recherches sur les usages de la trompe d'Eustache; ce qui l'a conduit à un procédé particulier dans certains cas de surdité. Il trouve dans les connexions fibreuses une explication satisfaisante des mouvements de la paupière inférieure. Il rectifie quelques opinions sur l'influence des amygdales et de l'épiglotte dans la formation des sons. Dans la transposition des viscères thoraciques et abdominaux, il fait dépendre, de l'ectopie du cœur, celle du poumon, du foie, de la rate et de tout le canal alimentaire. Il a consigné dans son livre le résumé de ses travaux sur les usages de la capsule de Glisson qui, selon lui, protége la veine-porte et lui permet de réagir sur le sang, de manière à accélérer la circulation hépathique, etc.

En *pathologie*, notre honorable confrère a émis plusieurs opinions qui lui sont propres, soit sur la pathologie, soit sur la physiologie pathologique. Il démontre que, dans les déperditions osseuses du crâne, la dure-mère ne contribue en rien à la régénération osseuse. — Il rappelle les effets qu'il a obtenus de l'emploi de l'opium dans les perforations spontanées des intestins et surtout de l'appendice iléo-cœcale. Il expose en même temps les expériences curieuses qu'il a tentées avec M. Reybard, et celles qu'il lui reste encore à faire sur les plaies des intestins. — Il fait comprendre la cause du bec-de-lièvre latéral de la mâchoire supérieure en s'appuyant sur la présence de l'os inter-maxillaire. — Il a consigné le résultat de ses expériences sur plusieurs fractures des membres et les idées qu'elles lui ont suggérées, soit pour les réduire, soit pour les maintenir réduites. Nous ne

pouvons pas passer sous silence un signe que l'auteur indique et que nous devons regarder comme très-précieux, puisqu'il ferait découvrir l'onanisme dans l'enfance. Indépendamment de la dilation de la pupille, il l'a trouvée déformée et transportée en haut, de façon que le bord de l'iris est à peine visible dans ce point. Ce signe mérite d'être confirmé, etc.

Mais c'est dans le *manuel opératoire* surtout, que nous avons trouvé les études approfondies de notre collègue. Il n'est presque pas une opération sur laquelle il n'ait porté son œil investigateur, et partout il apporte des modifications importantes ou substitue des procédés plus convenables, soit pour la facilité de l'exécution, soit pour la sûreté des résultats, en calculant toutes les chances que peut faire courir la lésion d'un organe ou d'une partie, faite dans un sens ou dans un point plutôt que dans un autre. C'est ainsi qu'aux opérations nouvelles et nombreuses de la ténotomie relatives aux pieds-bots, au strabisme, au torticolis, au bégaiement, à la pseudo-ankylose, il joint ses travaux particuliers sur les conquêtes de la chirurgie moderne. Il y a fait la description raisonnée de la substitution d'un strabisme artificiel à la pupille artificielle, opération qu'il a pratiquée le premier en France. Enfin, il expose les idées qui lui sont propres sur l'entropion musculaire, le staphylôme, le bec-de-lièvre, les adhérences oculo-palpébrales, les ulcères de la cornée, etc.

Telle est l'idée que nous nous sommes faite du livre que M. Pétrequin se propose de publier ; tels sont les points les plus saillants qui nous ont frappés, soit par la manière dont ils sont exposés, soit par les travaux particuliers à l'auteur, et dans cette longue énumération, nous n'avons pas tout dit. Nous nous sommes dispensés surtout de toutes les bonnes choses que contient cet ouvrage et qui sont du domaine de la science, parce que vous les connaissez.

Quoique nous n'ayons que du bien à dire de ce travail, nous n'avons pas la prétention de lui délivrer un brevet de perfection : rien de ce qui sort de la main des hommes n'est parfait, dit-on ; sans doute, des esprits critiques pourront trouver des sujets de controverse sur des points qui ne seront pas en harmonie avec leurs opinions , sans doute, des gens chagrins pourront trouver que l'auteur se met souvent en scène, sans doute aussi, quelques aristarques pourront demander quelques corrections dans des locutions qui pourront ne pas leur convenir ; sans doute, enfin, on pourrait critiquer l'association un peu hérétogène de mots d'origine différente pour le même sujet, tels que, par exemple, région spinale, colonne vertébrale, canal rachidien, ce qui forme une sorte de combinaison hybride (1) ; mais ces observations ne pourront en rien affaiblir toutes les bonnes choses que contient cet ouvrage.

Nous pouvons le dire avec confiance, l'anatomie topographique est devenue un besoin de l'époque ; aussi elle se glisse partout, et déjà elle a pénétré dans les principaux manuels d'anatomie de Bayle, de Lautz, de Brière de Boismont, etc. On ne saurait donc trop applaudir à un traité spécial qui,

(1) L'auteur, ayant soumis son ouvrage en manuscrit à la Société de médecine de Lyon, s'est empressé de corriger avant l'impression les quelques points qui ont prêté à la critique.

en le présentant dans son entier, ne laisse rien à désirer sous le rapport anatomique, puisque c'est à l'amphithéâtre, et le cadavre sous les yeux, que l'auteur a fait ses descriptions, et qui présente les mêmes garanties sous le rapport pathologique et opératoire, puisque c'est au lit du malade, et en présence même de la maladie et de l'application des moyens chirurgicaux et thérapeutiques, qu'ont été rédigés ses corollaires pathologiques et opératoires, ce qui lui a permis de ne rien avancer qu'il n'eût vérifié lui-même, de rectifier souvent des idées inexactes, et même de démontrer des erreurs.

Votre commission a donc pensé que, pour toutes ces raisons, la société de médecine devait donner des encouragements à M. Pétrequin, et surtout aussi le féliciter du soin qu'il prend de rappeler les travaux des médecins de Lyon, toutes les fois que le sujet le permet.

Ont signé : Nichet, Gensoul et Brachet, *rapporteur*.

TRAITÉ ABRÉGÉ DE DOCIMASIE OU RÉSUMÉ DES LEÇONS DONNÉES A L'ÉCOLE DES MINES DU HAINAUT;

Accompagné de seize planches, de figures dont treize coloriées avec le plus grand soin;

Par M. le docteur VICTOR VANDEN BROECK, professeur de chimie et de métallurgie à l'école des mines du Hainaut, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères.

Mons, J.-F. Moureaux et compe., place du Vieux-Marché-aux-Poissons, no 12. — 1842.

M. Victor Vanden Broeck, un de nos jeunes chimistes les plus féconds, a publié l'année dernière un traité de *docimasie* qui forme le résumé des leçons qu'il donne sur la même matière à l'école des Mines du Hainaut. Quoique nous soyons en retard d'un an pour rendre compte de cet ouvrage, nous le ferons avec d'autant plus de plaisir que la littérature scientifique indigène manquant d'encouragements pécuniaires en Belgique, la presse doit s'imposer le devoir de faire au moins apprécier par le public le mérite de ses travaux.

Le sujet du livre qui nous occupe est donc la *docimasie*, c'est-à-dire, l'art de déterminer, par des essais en petit, la nature et la proportion des éléments des minerais que l'on se propose d'exploiter en grand.

Voici comment l'ouvrage est divisé :

Après avoir défini la science et indiqué le but qu'elle se propose d'atteindre, c'est-à-dire, *l'analyse qualitative* et *l'analyse quantitative* des minerais, l'auteur énumère les méthodes employées, c'est-à-dire, la *voie humide*, la *voie sèche* et la *voie mixte*, et s'arrête à l'analyse qualitative par la voie humide. Pour cela, il faut des réactifs; nous trouvons dans ce but une longue série de tableaux dans lesquels on a mis en regard des corps simples ou composés du règne inorganique, les réactifs destinés à décéler leur présence. Ces deux séries de corps servent ainsi mutuellement à se faire reconnaître.

Quoique toutes les substances indiquées dans ces tableaux puissent parfois servir de réactifs, on n'emploie dans les analyses qu'un nombre restreint de corps dont les propriétés sont les plus caractéristiques. Ce sont les réactifs proprement dits dont l'auteur donne ensuite une liste complète.

Il décrit après cela les appareils et les instruments employés pour les analyses par la voie humide, et indique les opérations à faire ou les précautions à prendre avant de procéder à cette opération. Arrivés à l'analyse proprement dite, nous trouvons dans deux tableaux très-utiles et dans quatre chapitres fort bien expliqués, la marche à suivre pour reconnaître par la couleur des précipités ou les autres réactions, la composition des substances qui sont : 1° solubles ou insolubles dans l'eau; 2° solubles ou insolubles dans les acides. La description de l'analyse qualitative est terminée par des essais au chalumeau. L'auteur y a joint un tableau de la coloration du borax et du sel de phosphore par les oxydes et les acides métalliques.

M. Vanden Broeck passe ensuite à l'analyse quantitative.

Voulant conserver à son ouvrage son caractère pratique, il s'est borné, dans ce but, à l'étude des substances métalliques les plus fréquemment employées dans les arts, ou des minerais les plus utiles aux besoins de l'homme. C'est ainsi que nous trouvons les procédés à suivre dans l'analyse des divers alliages, des pierres, des argiles, des combustibles, des matières ferrifères, zincifères, etc.

Après avoir terminé cette première partie de la docimasie, l'auteur arrive aux essais par la voie sèche. Deux chapitres sont consacrés à la description des fourneaux dans lesquels ces opérations s'effectuent.

Par ces procédés d'analyse, de même que par ceux de la voie humide, ne se trouvent traités que les métaux les plus importants de l'industrie, tels que le fer, le cuivre, l'étain, le zinc, l'or, l'argent, etc.

M. Vanden Broeck a joint à ces essais les résultats d'analyses faites dans son laboratoire sur différents minerais de fer de la province de Namur.

L'ouvrage se termine par une table représentant, d'après Berzélius, les formules et la composition en cent. des principaux composés.

Enfin, nous mentionnerons les belles planches coloriées qui se trouvent à la fin du volume et où l'on a représenté, à l'exemple de Lassaigne, les couleurs des précipités les plus intéressants de l'analyse chimique.

Tel est le résumé de ce livre.

Nous n'avons pas parlé plus haut de plusieurs chapitres qui se trouvent insérés au milieu des tableaux des réactifs, parce que nous les avons considérés comme des hors-d'œuvre. En effet, quoique nous ayons lu avec beaucoup d'intérêt les pages consacrées à la recherche de l'arsenic, du cuivre, et du mercure, libres ou combinés et mêlés aux matières organiques, il nous a semblé que ce travail eût été plus convenablement placé dans un traité de toxicologie ou de médecine légale. Enfin, puisque nous sommes au paragraphe de la critique, nous dirons aussi que nous eussions désiré que M. Vanden Broeck, après l'exposition des principes généraux d'analyse, eût développé plus longuement la partie pratique de son ouvrage, en s'attachant spécialement aux différents minerais exploités en Belgique. En ef-

fet, quel travail plus intéressant pour nos propriétaires d'usines métallurgiques que la description des analyses et des essais docimastiques exécutés sur nos houilles, nos pierres, nos minerais de fer, de plomb, de cuivre, de zinc, de manganèse, etc. Espérons que Vanden Broeck, qui est jeune et laborieux, comblera cette lacune en joignant à l'analyse des minerais de fer de Namur qu'il nous a déjà donnée, celle de la plupart des autres richesses minérales du pays.

Quoi qu'il en soit, à part les taches légères que nous venons de signaler et qu'il serait très-facile de faire disparaître, M. Vanden Broeck a composé un ouvrage classique très-utile.

En résumant dans trois cent trente-huit pages, concises, les volumineux traités de Berthus, de Berzélius, de Rose et de Dumas, l'auteur a rendu un véritable service aux jeunes chimistes qui s'occupent de travaux analytiques, ainsi qu'aux étudiants en médecine auxquels nous nous faisons un plaisir de recommander ce livre.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Sance du 23 *septembre* 1843.

(Présidence de M. Vleminckx.)

La séance est ouverte à dix heures.

Sont présents : MM. Boulvin, Brogniez, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, De Hemptinne, Delwart, De Merssman, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, François, Gaudy, Gouzée, Hensmans, Langlet, Lebeau, Lequime, Lutens, Lombard, Mareska, Marinus, Mascart, Michaux, Pasquier, Phillips, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Van Coetsem, Van Cutsem, Verheyen, Vleminckx et Sauveur, secrétaire.

MM. Gluge, Talma, Van Meerbeeck, Varlez et Woets, membres correspondants, assistent également à la séance.

M. le secrétaire fait la lecture du procès-verbal dont la rédaction est adoptée.

Communication du gouvernement.

M. le ministre de l'intérieur demande l'avis de l'Académie sur une requête relative « à la création d'une société des sciences appliquées à l'étude immédiate de l'homme, considéré sous tous les climats, pour constater les vérités pratiques. » (Renvoi à une commission composée de MM. Fallot, François et Graux.)

Correspondance.

MM. les docteurs Breschet, Lallemand, Clarck, Buccinotti, Biagi, Tiedemann, Everard et Sebastian, remercient la Compagnie de leur nomination en qualité de membres étrangers.

M. Michiels, pharmacien à Anvers, demande à l'Académie de recevoir en dépôt un paquet cacheté renfermant deux notices, l'une sur la dorure et

l'autre sur le cuivrage des cadavres et des autres corps par la galvanoplastie.

La commission médicale de Bruxelles réclame, par une lettre en date du 20 août dernier, contre une assertion émise par M. Seutin, lors de la discussion de la proposition de ce membre relative à la maladie syphilitique.

MM. Seutin, Lequime et Daumerie sont entendus sur cette lettre qui sera déposée aux archives.

Ouvrages présentés.

L'Académie reçoit :

1° De M. le ministre de l'intérieur :

Disquisitio comparativa chimico-medica de tribus olei jecoris aselli speciebus, auct. L.-J. De Jonrk; Trajecti ad Rhenum, 1843.

2° De l'Académie royale des sciences et belles-lettres de Bruxelles ;

Le seizième volume de ses nouveaux mémoires et le huitième cahier du tome X de son bulletin ; Bruxelles, 1843.

3° De M. le docteur Loiseau, médecin militaire, à Namur :

Analyse du rapport de M. Caffe sur l'ophthalmie de l'armée belge.

4° De M. le docteur Forget, membre correspondant :

Examen des doctrines des constitutions épidémiques ; Paris, 1843.

5° De M. le docteur Rameaux, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg :

Des températures végétales ; Strasbourg, 1843.

6° De M. le docteur Crommelinck :

La suite de ses Annales médicales belges.

7° De la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles :

Les huitième et neuvième cahiers de son journal de médecine.

8° De M. le docteur Mariano Morey, de Palma :

Observations pour servir à l'histoire médicale de la peste d'Orient ; Palma, 1843.

9° De M. le docteur Pierquin, de Gembloux :

Attila sous le rapport iconographique ; Paris, 1843.

10° De MM. les docteurs Van Meerbeeck et Van Swygenhoven :

La suite de la Gazette médicale belge.

11° Du conseil central de salubrité publique de Bruxelles :

La quatrième livraison du second volume de ses Annales ; Bruxelles, 1843.

12° De M. le docteur Lequime, membre adjoint :

Archives de la médecine belge et Annales de la médecine belge et étrangère ; le septième cahier de ces recueils pour 1843.

13° De la société de médecine d'Anvers :

La suite des Annales de cette société.

14° De M. le docteur Pétrequin, de Lyon :

Mémoires sur quelques restaurations de la face ;

Mémoires sur une méthode spéciale de traitement pour quelques surdités.

15° De M. le docteur Malgaigne :

Les cahiers de son journal de chirurgie pour les mois d'août et de septembre 1843.

16° De la direction du journal des découvertes et des travaux importants en médecine, etc.

Les septième et huitième livraisons du premier volume de ce recueil.

17° De M. Aubin-Gauthier :

Statuts de la société de magnétisme de Paris.

18° De M. De Lavacherie, membre titulaire :

Rapport de la commission qui a été chargée, par M. le ministre des travaux publics, de rédiger une instruction sur les secours à donner aux mineurs et aux ouvriers des établissements minéralurgiques, en cas d'accidents; Bruxelles, 1843.

19° De la société des sciences médicales et naturelles de Malines :

La suite des Annales de cette société.

20° De M. le docteur Caffe :

Journal des connaissances médicales pratiques; le sixième cahier de ce recueil pour 1843.

21° De M. Marinus, membre adjoint :

Souvenir d'un voyage médical en Allemagne; Bruxelles 1843;

Règlement sur la vaccine pour le canton de Zurich; Zurich, 1838;.

Règlement pour les pharmaciens du canton de Zurich, porté le 21 avril 1838;

Tarif des médecins, des chirurgiens et des sages-femmes pour le canton de Zurich;

Projet de règlement pour l'exercice de la pharmacie, proposé dans la seconde réunion des membres de la société de médecine du grand-duché de Bade, tenue les 13 et 14 août 1836;

Tarif des médicaments pour la Prusse;

Projet d'un nouveau règlement pour l'exercice de l'art de guérir dans le grand-duché de Bade; Carlsruhe, 1840;

Sur les soins à donner aux malades; Stuttgard, 1837;

Règlement sur la vaccine en Autriche, porté le 9 juillet 1836;

Ordonnance pour la propagation de la vaccine dans le cercle de Trèves; Trèves, 1827;

Rapport sur l'état sanitaire de la principauté de Hohenzollern-Sigmaringen en 1840; par le docteur Heyfelder;

Clinique chirurgicale et ophthalmologique de l'université d'Erlangen, du 1er octobre 1841 au 30 septembre 1842; par le même auteur;

Fragments d'anatomie pathologique du même auteur.

22° De M. le professeur Tiedemann, membre honoraire :

Du rétrécissement et de l'obstruction des artères dans les maladies (Von der Verengung und Schiefzung der pulsadern in Krankheiten); Heidelberg, 1843.

23° De M. le docteur H. Remak :

Sur la contraction des vaisseaux musculaires primitifs (Ueber die Zusammenziehung der Muskelprimitivbundel); Archives de Müller, 1843.

24° De M. le docteur E.-J. Koch, de Vienne :

Sur les eaux minérales des États autrichiens (Abhandlung über mineral-

quellen in allgemein Wissenschaftlichen beziehung und beschreibung aller in der Oesterreichischen Monarchie bekannten Bader und Gesundbrunnen, etc.); Vienne. 1843.

25° De M. le docteur G. Gluge, membre correspondant :

Atlas d'anatomie pathologique ; description et figures des altérations les plus importantes des organes et des tissus du corps humain (Atlas der pathologischen Anatomie oder bildliche darstellung und erlaüterung der Vorzüglichstein Krankhaften veranderungen der organe und gewebe des menschlichen Korpers). Première livraison ; Jena, 1843.

26° De M. le docteur Edw. Lee :

Du magnétisme animal et de l'homœopathie, etc. (Animal magnetism and homœopathy ; with notes illustrative of the influence of the mind on the body) ; Londres, 1843.

Les bains d'Allemagne, suivis d'un appendice sur l'hydrosudopathie. (The baths of Germany, considered with reference to their remeddial efficacy in chronic diseases : with an appendix on the cold water cure) ; Londres, 1843.

27° De M. le docteur L.-H. Verweij :

Manuel d'anatomie pathologique ; première livraison ; Schoonhoven, 1843.

28° De MM. Herberger et Winkler :

Annuaire de pharmacie pratique ; le sixième cahier du sixième volume et le premier cahier du septième volume de recueil ; Landau, 1843.

Rapports.

1° Rapport de la sixième section sur un mémoire de M. Duvieusart, médecin-vétérinaire à Fosses, relatif aux effets thérapeutiques de l'eau froide dans diverses maladies extérieures du cheval. — M. Foudrigney, rapporteur.

Les conclusions de ce rapport, qui tendent à remercier M. Duvieusart de sa communication et à ordonner le dépôt de son travail dans les archives, sont mises aux voix et adoptées.

2° Rapport de la deuxième section sur un nouveau stéthoscope de M. le docteur Sovet, de Beauraing, membre correspondant. — M. Lombard, rapporteur.

M. Seutin présente sur ce rapport quelques observations auxquelles répond M. Lombard, et à la suite desquelles l'assemblée décide, conformément aux conclusions du rapport de la section, que des remercîments seront adressés à M. le docteur Sovet, et que son stéthoscope-lancetier sera déposé dans les collections de la Compagnie.

Lecture.

Fistule lacrymale, produite par un calcul dans le canal nasal ; par M. Philips, membre adjoint.

La lecture de cette communication est suivie d'un débat auquel MM. Seutin et Phillips prennent part.

Après sa clôture, l'Académie. consultée par M. le président, ordonne la publication de la communication de M. Phillips, dans le bulletin de ses séances.

A une heure et demie l'assemblée se forme en comité secret.

La séance est levée à deux heures et demie.

Séance du 21 *octobre* 1843.

(Présidence de M. Vleminckx.)

La séance est ouverte à midi.

Sont présents : MM. Boulvin, Brogniez, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, Davreux, De Hemptinne, Delahaye, De Lavacherie, Delwart, De Mersseman, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, François, Froidmont, Gaudy, Gouzée, Graux, Hairion, Janssens, Langlet, Lebeau, Lequime, Lombard, Lutens, Marinus, Mareska, Martens, Michaux, Pasquier, Pétry, Phillips, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Coetsem, Van Cutsem, Verbeeck, Verheyen, Vleminckx et Sauveur, secrétaire.

Communication du gouvernement.

Par une lettre en date du 20 de ce mois, M. le ministre de l'intérieur adresse à l'Académie des considérations relatives à l'exécution des articles 2 et 18 de ses statuts organiques et 18 et 68 de son règlement.

M. le ministre de l'intérieur charge le bureau de remettre à MM. les membres titulaires, adjoints et honoraires belges, un exemplaire de la médaille que le gouvernement a fait frapper en commémoration de l'institution de la Compagnie.

L'assemblée vote des remercîments à M. le ministre.

Correspondance.

Le collége échevinal de Bruxelles demande l'avis de l'Académie sur les mesures sanitaires et hygiéniques qui font l'objet des articles 33 à 47 du projet de règlement qu'il a préparé sur la police de la prostitution.

Délibérations.

M. le président annonce que l'ordre du jour appelle le vote à émettre sur la demande que M. Michaux fait à la Compagnie, d'être admis à passer de la première section dans la troisième, où une place de membre titulaire se trouve vacante par la mort de M. Vottem.

Après quelques observations présentées par M. Lutens, membre adjoint de la troisième section, il est procédé à un scrutin secret sur la demande de M. Michaux.

Vingt-huit membres répondent à l'appel nominal fait par le secrétaire.

La demande de M. Michaux ayant été accueillie au nombre de voix requis par l'art. 13 des statuts organiques, M. le président annonce que cette décision de l'Académie sera transmise à M. le ministre de l'intérieur pour être présentée à l'agréation du roi.

Nominations de membres honoraires et correspondants.

La suite de l'ordre du jour est l'examen des rapports des deux commissions qui ont été chargées de statuer sur les présentations faites pour l'élection des membres honoraires et correspondants à nommer avant la séance publique.

M. le président rappelle que les rapports de ces commissions ont été imprimés et distribués à tous les membres et que la Compagnie a décidé, dans sa séance du 30 juillet dernier, qu'elle limiterait, savoir :

A cinq, les nominations pour les places de correspondants belges ;

A dix, celles pour les correspondants étrangers ;

Et à sept, celles pour les places de membres honoraires.

Sont proposés, savoir :

1° Pour les places de correspondants belges régnicoles :

MM.

Bulckens, docteur en médecine, à Malines ;

Delhaye, docteur en médecine, à Montignies-sur-Roc ;

Didot, docteur en médecine, à Dinant ;

Dugniolle, docteur en médecine, à Bruxelles ;

Lutens, professeur à la Faculté de l'université de Gand ;

Rul-Ogez, docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements, à Anvers ;

Selade, docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements, à Bruxelles ;

A. Uytterhoeven, docteur en médecine et en chirurgie, à Bruxelles ;

Stiévenart, chirurgien-oculiste, à Mons ;

Van Huevel, docteur en médecine, à Bruxelles ;

Wemaer, docteur en médecine, à Bruges ;

Leroy, pharmacien, à Bruxelles ;

Nollet, pharmacien diplômé, à Bruxelles.

2° Pour les places de correspondants belges résidant à l'étranger :

MM.

Belair, docteur en médecine, à Paris ;

Fiévée, docteur en médecine, à Paris.

3° Pour les places de correspondants étrangers résidant à l'étranger :

MM.

Le professeur Albers, à Bonn ;

Amussat, docteur en médecine, à Paris ;

Andral, fils, docteur en médecine, à Paris ;

Bosch, docteur en chirurgie, à Maestricht ;

Cruveilhier, docteur en médecine, à Paris ;

Le professeur Casper, à Berlin ;

Gensoul, docteur en médecine, à Lyon ;

Le professeur Giacomini, à Padoue ;

Le professeur Heyfelder, à Erlangen ;

Londe, docteur en médecine, à Paris ;

Longet, docteur en médecine, à Paris ;

Le professeur Kerst, à Utrecht ;

Martinet, docteur en médecine, à Paris ;

Le professeur Panizza, à Pavie ;

Parchappe, docteur en médecine, à Rouen ;

Pasquier, fils, docteur en médecine, à Paris ;

Pétrequin, docteur en médecine, à Lyon ;

Le professeur Riberi, à Turin ;
Ricord, docteur en médecine, à Paris ;
Le professeur Regnoli, à Pise ;
Le professeur Romberg, à Berlin ;
Le professeur Scoutetten, à Strasbourg ;
Sichet, docteur en médecine, à Paris ;
Le professeur Wutzer, à Boon ;
Le professeur Herberger, à Kaiserslautern ;
Bouley, jeune, médecin vétérinaire, à Paris ;
Delafond, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort ;
Le docteur Herwig, professeur à l'école vétérinaire de Berlin ;
4° Pour les places de correspondants étrangers résidant en Belgique :

MM.

Dieudonné, docteur en médecine, à Bruxelles ;
Scheidweiler, professeur à l'école de médecine vétérinaire et d'agriculture de l'État ;
5° Pour les places de membres honoraires :

MM.

Leroy, docteur en médecine, à Soignies ;
Le professeur Ehrmann, à Olmütz ;
Le professeur De Leimann, à Vienne ;
Barthelemy, aîné, médecin-vétérinaire, à Paris ;
Fouquier, médecin de S. M. le roi des Français ;
Marjolin, membre de l'Académie royale de médecine de Paris ;
Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine de Paris ;
Brodie, chirurgien de l'hôpital Saint-Georges, à Londres ;
Christison, professeur, à Édimbourg ;
Crampton, professeur, à Dublin ;
Aston-Key, chirurgien de l'hôpital de Guy, à Londres ;
Kursach, chirurgien de l'hôpital Stevens, à Dublin ;
Liston, professeur, à Londres ;
Maclagan, professeur, à Édimbourg ;
Marsh (sir Henri), médecin de l'hôpital Stevens, à Dublin ;
Syme, professeur, à Édimbourg ;
Wood, père, professeur, à Édimbourg ;
Arntzenius, docteur en médecine, à Amsterdam ;
Beckers, inspecteur du service de santé des armées de terre et de mer des Pays-Bas ;
Le professeur Siebold, à Leyde ;
Le professeur Horn, à Berlin.

Avant de procéder au premier scrutin, l'assemblée décide, sur la proposition du bureau, que les votes à émettre sur les candidats de chaque catégorie, se donneront par scrutin de liste.

Trente membres répondent à l'appel nominal fait par le secrétaire ; majorité absolue 16.

Le dépouillement des votes constate que la majorité des suffrages est ac-

quise à MM. Dugniolle, A. Uytterhoeven, Wemaer et Didot, et qu'un scrutin de ballottage doit être ouvert entre MM. Belair et Lutens.

Trente membres répondent également à l'appel nominal, et le dépouillement de ce second scrutin montre que la pluralité des voix s'est portée sur M. Lutens.

En conséquence, M. le président proclame ces cinq candidats membres correspondants belges régnicoles.

Trente membres prennent part au vote à émettre pour l'élection des correspondants étrangers.

Cinq candidats seulement réunissent le nombre de voix nécessaire; ce sont MM. Amussat, Andral fils, Bosch, Cruveilhier et Hertwig.

L'assemblée procède, en conséquence, à un second scrutin. 28 membres sont présents.

La majorité absolue se réunissant sur MM. Dieudonné, Giacomini, Kerst, Herberger et Bouley, M. le président proclame ces candidats ainsi que les cinq premiers, membres correspondants étrangers de l'Académie.

Après ce vote, l'assemblée passe à la nomination des membres correspondants auxquels elle entend conférer le titre d'honoraire par un seul et même scrutin.

Vingt-six membres titulaires répondent à l'appel nominel.

Les candidats qui obtiennent au delà de la moitié des suffrages, sont : MM. les docteurs Beckers, Brodie, Ehrmann, Horn, Marjolin et Pariset. En conséquence, M. le président les proclame membres honoraires.

Il est ensuite procédé à un scrutin de ballottage entre MM. Fouquier et Leroy, qui ont réuni le plus de voix après ces candidats, sans obtenir la majorité des suffrages.

Vingt-quatre membres titulaires prennent part au vote, dont le résultat est favorable à M. Fouquier, que M. le président proclame membre honoraire.

Conformément à l'article 8 des statuts organiques, ces sept dernières nominations seront soumises à l'agréation du roi.

Rapports.

L'assemblée statue, à la demande du bureau, qu'elle ouvrira la délibération sur les articles du projet de règlement sur la prostitution pour la ville de Bruxelles, que l'administration communale soumet à l'avis de l'Académie.

M. le président informe ensuite la compagnie que le bureau a confié d'urgence l'examen de ces articles à la commission qui a été chargée de statuer sur la proposition de M. Seutin relative à la propagation du mal syphilitique, et que cette commission est prête à faire son rapport

A la suite de la lecture de cette pièce, donnée par M. Vleminckx, organe de la commission, l'assemblée décide quelle délibérera immédiatement sur les dispositions proposées dans le règlement de l'administration communale de Bruxelles et dans le travail de la commission.

Après la lecture de l'article 33, sur la rédaction duquel quelques membres prennent la parole, cet article est mis aux voix et adopté avec les modifications proposées par la commission.

A quatre heures, l'assemblée ne se trouvant plus en nombre, la séance est ajournée à demain, à dix heures du matin.

—

Séance du 22 octobre 1843.

(Présidence de M. Vleminckx.)

A dix heures, la séance est ouverte.

Sont présents : MM. Boulvin, Brogniez, Chandelon, Davreux, De Lahaye, De Lavacherie, De Mersseman, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, François, Froidmont, Gaudy, Gouzée, Graux, Hairion, Janssens, Lebeau, Lombard, Marinus, Martens, Raikem, Seutin, Stas, Tallois, Verbeeck, Verheyen et Vleminckx.

L'ordre du jour est la reprise de la délibération sur le projet de règlement relatif à la prostitution dans la ville de Bruxelles.

Les articles 34 à 47 de ce règlement sont adoptés conformément aux propositions de la commission et avec les amendements proposés par MM. Lebeau, Fallot, Graux et Lombard.

Après ces délibérations, M. le président annonce que le travail que la Compagnie vient d'adopter sera transmis à M. le ministre de l'intérieur pour être envoyé à l'administration communale de Bruxelles.

La séance est levée à onze heures et demie.

—

Séance publique annuelle du 22 octobre.

(Présidence de M. Vleminckx).

La séance est ouverte à une heure.

Sont présents : MM. Boulvin, Broeckx, Brogniez, Burggraeve, Carlier, Chandelon, Craninx, Daumerie, De Lavacherie, De Mersseman, Davreux, De Hemptinne, De Lahaye, De Meyer, Evrard, Fallot, Fossion, François, Froidmont, Gaudy, Gouzée, Graux, Hairion, Janssens, Langlet, Lebeau, Lequime, Lombard, Lutens, Marinus, Martens, Pasquier, Pétry, Phillips, Raikem, Stas, Tallois, Thiernesse, Van Cutsem, Verbeeck, Verheyen, Vleminckx et Sauveur, secrétaire.

MM. Cunier, Gluge, Matthyssens, Van Berchem et Varlez, membres correspondants, assistent également à la séance.

Conformément au programme de cette séance, il est donné lecture :

Par M. le secrétaire, du compte-rendu des travaux de l'Académie pour l'année 1842-1843;

Par M. Fallot, d'un discours sur la profession de médecin ;

Par M. Stas, de l'éloge de feu J.-B. Van Mons, membre honoraire de la Compagnie ;

A trois heures, M. le président annonce, au nom du bureau, que l'heure avancée ne permet pas de faire la lecture de l'éloge de Rega, par M. Martens, et de la notice de M. De Lavacherie sur feu F.-A.-E. Vottem, membre titulaire, mais que ces pièces figureront dans le recueil des actes de la séance.

Après avoir proclamé les noms des savants nationaux et étrangers que l'Académie a élus membres honoraires et correspondants, dans sa séance de la veille, M. le président annonce, en ces termes, les questions proposées pour les concours des années 1843-1844 et 1844-1845.

—

PROGRAMME DES QUESTIONS PROPOSÉES PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

CONCOURS DE 1844.

Première question.

« Quelle a été, jusqu'à ce jour, l'influence réciproque de la médecine et de la chirurgie humaines sur la médecine et sur la chirurgie vétérinaires, et de celles-ci sur la marche ascensionnelle des deux premières. »

Une médaille d'or de 500 *francs* est attachée à cette question qui figurait au programme de 1843, mais à laquelle l'Académie n'a reçu aucune réponse.

Deuxième question.

« Faites l'histoire des médicaments ferrugineux ; indiquez les formes les plus convenables pour leur administration et les changements qu'ils peuvent subir dans les voies digestives et circulatoires. »

Prix : *Une médaille d'or de* 400 *francs.*

CONCOURS DE 1845.

Première question.

« Faites connaître l'influence que les marais et les poldres exercent, spécialement en Belgique et dans les pays limitrophes, sur la santé et sur la durée de la vie ; indiquez les moyens de neutraliser cette influence, en tout ou en partie, par des mesures d'hygiène tant publiques que privées. »

Prix : *Médaille d'or de* 1,200 *francs.*

Cette question avait été mise au concours pour 1843. Un seul mémoire a été adressé à l'Académie ; il portait pour épigraphe ces vers de Voltaire :

La nature t'appelle, apprends à l'observer ;
La Gaule a ses déserts, ose les cultiver;
Elle a des malheureux ; un travail nécessaire,
Ce partage de l'homme et son consolateur,
En chassant l'indigence, amène le bonheur,
Change en épis dorés, change en gras pâturages
Ces ronces, ces roseaux, ces affreux marécages.

La commission qui a été chargée d'examiner ce mémoire a reconnue que considéré dans son ensemble, il a un mérite incontestable, mais qu'il est susceptible de plus grands développements et qu'il n'est, en quelque sorte, que l'esquisse d'un tableau qui a besoin d'être présenté dans des proportions plus larges.

L'Académie, partageant cette opinion, a décidé que le prix ne serait pas décerné et que la question serait remise au concours pour 1845.

Deuxième question.

« Faites l'histoire de la chlorose et de l'anémie; établissez par des faits cliniques et, autant que possible, par des expériences et des analyses chimiques, les caractères pathognomoniques et différentiels de ces maladies, ainsi que les symptômes qui les distinguent des affections organiques ou dynamiques qui peuvent les simuler. »

Prix : *Une médaille d'or de* 500 *francs.*

L'Académie n'a reçu qu'un seul mémoire en réponse à cette question, qu'elle avait également proposée pour le concours de 1843. Il portait pour épigraphe :

« Là où l'anatomie ne nous découvre plus d'altération, la chimie nous en montre. » (Andral.)

L'Académie, jugeant que ce travail est dépourvu de tout esprit de critique et incomplet en ce que plusieurs des points les plus importants ne sont pas traités avec tous les développements que comporte l'état actuel de la science, a décidé que la question serait représentée au concours.

Troisième question.

« Faites l'histoire de l'ostéïte tuberculeuse, en insistant particulièrement sur son diagnostic, sur sa nature et sur son traitement. »

Prix : *Une médaille d'or de* 600 *francs.*

Quatrième question.

« Exposer le mode de formation première et le développement successif des nerfs dans toute la série animale. »

Prix : *Une médaille d'or de* 600 *francs.*

Cinquième question.

« Déterminer, par des expériences, les modifications qu'éprouvent l'albumine animale, la fibrine, le sucre, la fécule et la gomme dans le canal digestif.

« Examiner sous quelle forme ces matières sont absorbées et comment elles se comportent avant et lors de la conversion du chyle en sang. »

L'Académie désire que le travail soit accompagné d'une série d'analyses quantitatives des substances provenant des modifications ci-dessus indiquées.

Prix : *Une médaille d'or de* 800 *francs.*

Les mémoires manuscrits seront seuls admis aux concours ; ils devront être écrits en latin ou en français et être respectivement adressés francs de port, avant le 1er juin 1844 et 1845, au bureau de l'Académie, hôtel du ministère de l'intérieur, à Bruxelles. Les planches qui seraient jointes aux mémoires doivent être également manuscrites.

Les auteurs ne mettront point leurs noms à leurs ouvrages, mais seulement une devise qu'ils répéteront dans un billet cacheté, renfermant leur nom et l'indication du lieu de leur résidence. Ceux qui se feraient connaître de quelque manière que ce soit, ainsi que ceux dont les mémoires arriveraient après les termes ci-dessus fixés, seront exclus des concours.

L'Académie croit devoir informer MM. les concurrents :

1° Que les membres honoraires, titulaires et adjoints de la Compagnie ne peuvent point prendre part aux concours ;

2° Que les jugements portés sur les mémoires sont publiés dans les séances publiques ;

3° Que les ouvrages couronnés sont imprimés dans le recueil de ses mémoires ;

4° Que les auteurs de ces ouvrages en reçoivent gratuitement cinquante exemplaires, indépendamment de la faculté qui leur est laissée d'en faire tirer en sus de ce nombre, en payant à l'imprimeur, pour chaque feuille, une somme dont le montant est fixé par le bureau d'administration.

NOUVELLES MÉDICALES.

BELGIQUE. — *Académie royale de médecine, séance du 22 octobre.* — L'Académie royale de médecine de Belgique a tenu, dimanche dernier, à l'Hôtel-de-Ville, sa séance annuelle.

L'assemblée était très-nombreuse ; on remarquait parmi l'auditoire MM. Nothomb, ministre de l'intérieur, Wyns, bourgmestre, Evain, Devaux, le baron de Stassart, etc.

La séance s'est ouverte par la lecture du compte-rendu des travaux de l'année 1842-1843. Ce compte-rendu, exposé d'une manière claire et lucide par M. le docteur Sauveur, secrétaire de l'Académie, nous a prouvé que, parmi les travaux de l'année qui vient de finir, les uns ont eu le but utile et respectable d'adoucir et de prévenir les souffrances du peuple ; les autres, les études purement spéculatives, les recherches scientifiques, la solution de certains problèmes médicaux d'une application rare, en forment la moindre partie.

L'Académie a cherché à résoudre, avant tout, des questions d'une utilité incontestable.

Le rapport de M. le secrétaire de l'Académie a été suivi d'un discours de M. le docteur Fallot, sur la profession de médecin. M. Fallot s'est efforcé de prouver que, de toutes les professions, celle de médecin est la plus utile, la plus difficile et la plus ingrate.

Ce discours a été suivi d'une notice historique sur feu Van Mons, par M. Stas.

La séance s'est terminée par la proclamation des nouveaux membres honoraires et correspondants, et par l'annonce des sujets de prix mis au concours.

Il était trois heures et demie, lorsque s'est terminée cette solennité que présidait M. Vleminckx.

Voici les nominations qui ont été faites :

En qualité de correspondants belges : MM. Didot, docteur en médecine à Bruxelles ; Dugniolle, docteur en médecine à Bruxelles ; Lutens, professeur à la faculté de médecine de Gand ; André Uytterhoeven, docteur en chirurgie à Bruxelles, chirurgien en chef à l'hôpital Saint-Jean ; Wemaer, docteur en médecine à Bruges.

Étrangers : MM. Amussat, docteur en médecine, membre de l'Académie royale de médecine de Paris ; Andral fils, docteur en médecine, membre de l'académie royale de médecine de Paris ; Bosch, docteur en médecine à Maestricht ; Bouley jeune, médecin vétérinaire à Paris ; Cruveilher, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Dieudonné, docteur en médecine à Bruxelles ; Giacomini, docteur en médecine à Padoue ; Herberger, professeur de chimie à Kaiserlautern (Bavière) ; Hertwig, vétérinaire et docteur en médecine à Berlin ; Kerst, docteur en médecine, professeur à l'hôpital d'instruction d'Utrecht.

L'Académie a également nommé correspondants honoraires, par un seul et même scrutin, conformément à l'art. 4 des statuts :

MM. Beckers, docteur en médecine, inspecteur du service de santé de l'armée de terre et de mer des Pays-Bas ; Brodie, chirurgien de l'hôpital St-Georges à Londres ; Fouquier, professeur à la faculté de médecine de Paris, premier médecin du roi des Français ; Ehrman, professeur à l'université d'Olmutz, membre de plusieurs Académies ; Horn, professeur et conseiller intime à Berlin ; Marjolin, membre de l'académie royale de médecine de Paris ; Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Paris.

Aux termes de l'art. 8 des statuts, ces sept nominations seront soumises à l'agréation du roi.

— On écrit de Gand, 24 octobre :

Hier matin est décédé en cette ville, à l'âge de 72 ans, après une maladie lon-

gue et douloureuse, M. J. Kluyskens, né à Alost, le 9 septembre 1771, ancien chirurgien-major de l'armée des Pays-Bas, chevalier du Lion néerlandais, professeur émérite à la faculté de médecine près de l'université de Gand, chirurgien en chef de l'hôpital civil, membre du conseil communal, auteur de plusieurs ouvrages, et l'un des plus célèbres praticiens de la Belgique.

FRANCE. — On lit dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère*, n° de septembre 1843, un excellent mémoire de M. le docteur De Bruyn, ancien interne de l'hôpital de Louvain, sur les *Luxations du coude*.

Voici le jugement qu'en porte M. Velpeau dans des réflexions qui suivent le travail remarquable de notre compatriote, dont nous avons déjà rendu compte :

« Le travail de M. De Bruyn, le plus complet, peut-être, que la science possède sur les luxations du coude, est digne, par cela même, de toute l'attention des praticiens. Il nous a semblé cependant que l'auteur n'avait pas suffisamment insisté sur une des variétés de la luxation de l'avant-bras, sur un des signes qui permettent de diagnostiquer cette luxation et sur les dangers auxquels exposent les efforts de réduction qu'elle peut exiger.

A. Lorsque l'avant-bras se luxe en arrière, il arrive plus souvent qu'on ne semble le croire, *que l'apophyse coronoïde se fracture*. Signalée pour la première fois par M. Bérard, cette fracture a été observée par moi sur deux malades dont j'ai pu disséquer le coude après la mort. Il est important d'avoir l'attention fixée sur elle, parce que, laissant au cubitus la faculté de se déplacer de nouveau après avoir été remis dans ses rapports normaux, elle donne facilement le change en faisant croire à une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus. De plus, elle exigerait, contrairement à ce qui est utile dans les autres espèces de luxations, qu'on tînt l'avant-bras assez fortement fléchi et tout à fait immobile pendant au moins un mois après la réduction.

B. Conjointement avec le décollement de l'apophyse coronoïde, il se peut *que la tête du radius soit brisée* verticalement, et qu'un fragment de cette tête articulaire s'isole comme un éclat en avant ou en arrière de l'os. C'est un fait qui n'a point encore été signalé, que je sache, et que j'ai observé une fois. C'était le tiers antérieur de la tête du radius qui se trouvait cassé transversalement chez mon malade, de telle sorte que tout l'avant-bras avait ensuite pu glisser facilement en arrière, n'étant dès lors retenu par aucune bordure osseuse en avant.

Les faits dont je viens de parler ont été démontrés et signalés par moi à la Clinique de l'hôpital de la Charité en 1838 et 1840. On conçoit sans que j'aie besoin de m'y arrêter à quelle sorte de méprise, à quelle difficulté de diagnostic ils peuvent donner lieu.

C. Malgré toutes les discussions auxquelles on s'est livré depuis les leçons de Dupuytren et les remarques de M. Malgaigne, le diagnostic des luxations du coude présente encore parfois une grande obscurité. Le mémoire précédent en fait d'ailleurs suffisamment foi. Or, j'ai montré depuis longtemps à l'hôpital un moyen qui peut lever tous les doutes dans les cas embarrassants, quand il n'existait préalablement aucune disproportion entre les deux membres. Ce moyen consiste à mesurer l'avant-bras depuis la saillie osseuse qui se trouve dans le pli de la saignée profondément, jusqu'à l'apophyse styloïde du radius ou du cubitus. Il est évident, en effet, que si, par cette mesure, le bras malade est trouvé plus court que le bras sain, c'est qu'il y a luxation du coude et non fracture de l'humérus; le tout est de bien distinguer la poulie articulaire en pareil cas de l'extrémité d'un fragment d'os brisé. Associée à la mesure qui sépare l'olécrâne de l'épitrochlée ou de l'épicondyle, signalée par M. Malgaigne, cette ressource m'a paru précieuse.

D. Comme Boyer, je suis parvenu à réduire une luxation du coude datant de sept semaines; mais j'ai échoué dans un cas où la maladie ne remontait qu'à 45 jours, et je n'ai point réussi chez les malades qui étaient blessés depuis trois

ou quatre mois. J'ajouterai que chez un M. de G..., dont la luxation, méconnue, datait de près de 50 jours, un érysipèle ambulant parti du côté de la poitrine, là où la contre-extension avait porté, a amené la mort après six semaines de souffrance. Chez un autre, les efforts exercés sur le coude par un de mes confrères, devinrent l'occasion d'un gonflement et d'une suppuration qui compromirent gravement les jours du malade. Il s'ensuit qu'après six semaines ou deux mois, les tentatives de réduction pour un cas pareil ne doivent être proposées qu'avec une extrême réserve et qu'on aurait tort de s'en dissimuler les dangers.

Chez M. de G..., dont je viens de rappeler le malheur, deux essais par les moyens ordinaires ayant échoué et le malade, d'ailleurs robuste et résolu, voulant y revenir de nouveau, j'eus recours à M. Sédillot pour l'application des moufles dirigées par le dynamomètre. Les tractions furent graduellement portées jusqu'à une force de 75 kil. Voyant qu'elles ne produisaient rien, je les fis suspendre, afin de voir s'il était prudent d'y revenir, et s'il n'y aurait pas à modifier l'appareil; cette tentative avait eu lieu le dimanche matin. Le lundi et le mardi, rien n'était encore survenu; mais le mercredi, à la suite d'un bain, M. de G... fut pris d'un violent frisson, prélude d'un vaste phlegmon diffus, qui s'établit au bout de quelques jours depuis l'aisselle droite jusqu'à la hanche. Ce phlegmon, qui nécessita des incisions larges et profondes, semblait tirer à sa fin, lorsqu'au bout de 18 jours, il se compliqua d'un érysipèle proprement dit qui parcourut toute la surface du corps, fit naître de la diarrhée, du délire que rien ne put arrêter, et amena la mort 48 jours après l'emploi des moufles. Le bras et le coude, qui étaient restés en dehors de tout travail pathologique, d'abord, entrèrent en suppuration dans les 15 derniers jours de la maladie. C'est dans ce cas que j'ai trouvé le bord antérieur de la tête du radius brisé en même temps que l'apophyse coronoïde. Il nous a mis à même de voir comment les adhérences contractées entre les divers tissus du pli du bras et la transformation lardacée de toutes ces parties avaient dû s'opposer à la réduction, au replacement des os luxés. »

VELPEAU.

FRANCE.—*Expériences pour la purification de l'air dans les hôpitaux, et son renouvellement.*—Il a été fait dans l'hospice de la Salpêtrière de Paris, section des épileptiques, une expérience des plus curieuses, et dont les résultats pourraient avoir une grande importance industrielle, comme ils sont déjà d'un haut intérêt scientifique. Il s'agissait d'expérimenter une machine de l'invention du docteur Payerne, qu'il appelle *épurateur*, et dont l'objet est de purifier l'air, sans le renouveler, dans les hôpitaux, les prisons, les mines, la cloche à plongeur, et généralement dans tous les endroits où il est vicié et impropre à la respiration.

L'Académie des sciences était représentée par MM. Boussingault et Dumas, ses commissaires; l'administration des hospices, par MM. Batel, Censier et Trélat. Plusieurs médecins et chimistes distingués assistaient aussi à l'expérience, laquelle a parfaitement réussi, encore que la machine ait paru susceptible de quelques améliorations et de quelques simplifications. La donnée principale du problème : purifier complétement l'air d'un lieu fermé, sans se mettre en communication avec l'air extérieur, a paru atteinte, en même temps que le thermomètre est descendu de plusieurs degrés.

Sous quelques jours M. le docteur Payerne fera dans la Seine, à la hauteur du Pont-Royal, l'expérience de sa cloche à plongeur, construite d'après les mêmes données que son épurateur, c'est-à-dire, permettant aux travailleurs de rester sous l'eau un temps indéterminé sans communication aucune avec l'air atmosphérique.

ERRATA. — Notre imprimeur a laissé échapper plusieurs fautes dans les articles de MM. Groenendaels et Cornelius, nous nous empressons de les corriger.

Numéro de septembre, page 57, ligne 5, *firmâ,* lisez : *firma.* Page 59, ligne 3, *relâchements*, lisez : *relâchants.* Page 61, ligne 26, *antologistes*, lisez : *ontologistes.* Page 65, ligne 17, *Timmermann,* lisez : *Zimmermann.* Page 68, ligne 32, *prête à,* lisez : *près de.* Page 68, ligne 46, *De Garter,* lisez : *De Gorter.* Page 69, ligne 46, *Vicius,* lisez : *Viscus.* Page 71, ligne 10, *Lambert,* lisez : *Laubert.* Idem, ligne 27, *focale,* lisez : *locale.* Page 72, ligne 36, *D. M. P.,* lisez : *D. M.* Page 73, ligne 29, *autres,* lisez : *auteurs.* Idem, ligne 33, *d'accident,* lisez : *d'accidents.* Idem, ligne 40, *conseille de ne,* lisez : *pense qu'il ne faut.*

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Annales de la Société des sciences médicales de Malines.

DU BROUSSAÏSME;

Par G.-B. GROENENDAELS, D. M. P., membre de plusieurs sociétés savantes.

(Suite.)

Ars medica ut citò addiscatur fieri nequit, propterea quod in eâ firma aliqua doctrina tradi non potest. HIPP., *de Locis in homine.*

TROISIÈME PROPOSITION.

Le rôle du médecin réduit à celui des augures et des aruspices.

« Depuis Hippocrate jusqu'à Van Swieten, s'écrie le célèbre Zimmermann, les pères de la vraie médecine ont suivi la nature : tous ont donné les mêmes préceptes. Les vrais disciples d'Hippocrate allument le flambeau de la nature, ses ennemis l'éteignent. »

Que de vérités en peu de mots! Aussi, en rejetant la théorie des efforts critiques comme un restant de l'ontologie hippocratique, Broussais ne fait que suivre l'exemple des anciens méthodistes, qu'éteindre, en quelque sorte, les lumières de la science. Or, quoi d'abord de si opposé à la puissance vitale, à l'autorité de l'expérience, à la dignité du médecin, que le passage suivant de l'auteur : « Ce principe prévoyant, cette providence intérieure, hippocratique, dont tous les actes avaient un but qu'il fallait deviner, réduisait le rôle du médecin à celui des augures et des aruspices. » Laissons les novateurs se complaire dans leurs diatribes contre le médecin le plus illustre de la Grèce. Pour nous, n'écoutons que l'autorité des faits.

En partant de l'expérience, elle nous apprend qu'il y a peu de maladies fébriles qui ne soient accompagnées d'une modification humorale, dont la durée a été divisée en trois périodes, auxquelles on a donné les noms de crudité, de coction, de crise ou d'évacuation.

Quelque satisfaisantes que parussent d'abord ces expressions, elles furent rejetées bientôt par la secte des méthodistes comme désignant des élaborations critiques, et ensuite par celle des solidistes comme appartenant au langage de l'humorisme.

Cependant si, comme le prétend Broussais lui-même, il faut étudier l'irritation par ses résultats et dans chacun des tissus dont les organes sont composés, combien, dès lors, n'est-il pas nécessaire de désigner ces résultats par des dénominations qui les représentent aussi matériellement que possible? Et, dans ce cas, quel principe plus vague que de prendre l'irritation pure et simple pour point de départ, de ne voir, dans les maladies inflammatoires, qu'une exaltation de mouvements vitaux, séparée de ses diverses conséquences humorales et critiques?

Rejetons un instant les mots crudité, coction, crise, comme des expressions vicieuses empruntées au vocabulaire de la médecine hippocratique, humorale ; mais, comme je viens de le dire, rien alors de si urgent que d'y substituer une locution, sinon plus lucide, du moins aussi satisfaisante : chose qui ne me semble guère facile, quand les tentatives, faites jusqu'à présent pour y parvenir, n'ont eu aucun succès, et que l'irritation, prise dans un sens abstrait, ne saurait y satisfaire davantage. En effet, quelle idée vague que celle de plus ou de moins de sur-incitation, sans distinction de causes, sans phases, sans suite ou liaison de symptômes, n'indiquant qu'une seule espèce de traitement?

En excluant même de la pathologie les sécrétions morbides, est-il possible de nier l'ordre qui préside aux divers mouvements pathologiques? Ordre dont il serait même aussi peu raisonnable de douter, qu'il le serait de contester celui qui préside aux fonctions physiologiques.

« Je ne dispute pas, dit très-sagement le savant de Gorter, si telle chose est possible ou impossible, il suffit que la vérité en soit démontrée par la seule pratique. En voyant, poursuit-il, la suppuration variolique commencer le septième jour, n'en conclura-t-on pas que, suivant son cours ordinaire, elle se terminera le onzième, et que la desquammation commencera le quatorzième? »

« Quemadmodum multa fieri non posse, priusquam facta sunt, judicantur ; ita multa quoque, quæ antiquitùs facta, quia nos ea non vidimus, neque ratione assequimur, ex iis esse quæ fieri non potuerunt, judicamus, quæ certe summa insipientia est (1).

Non, il n'est pas donné à l'homme de limiter la possibilité ou l'impossibilité d'une foule de choses. Aussi les physiologistes les plus sages se sont-ils souvent contentés de constater ce qui est, de partir du point, *hoc propter hoc*. Heureux encore lorsque, se bornant à ce qui tombe directement sous les sens, ils ne sortaient pas du cercle de la vraie science. En effet, quelle divergence d'opinions sur les conséquences les plus communes des fonctions vitales, sur les faits les plus simples, les plus constants, les plus appréciables.

Après avoir insisté sur la nécessité d'approfondir tout ce qui se passe dans le cours des maladies, l'illustre commentateur du grand Boerhaave nous apprend qu'il a vu, avec beaucoup de satisfaction, les dogmes d'Hippocrate et de Galien se confirmer de la manière la plus évidente. Toute la difficulté, poursuit Van Swieten, résulte de ce que nous prétendons être plus savants que les anciens médecins (2).

(1) Plin., *Hist. natur.*, liv. VII, c. 1.

(2) Dum vero postea Hippocratis et Galeni dogmata conferrem cum illis quæ

« Ce qui démontre, conclut à son tour le savant Landré-Beauvais, qu'Hippocrate ne s'est pas écarté de la rigoureuse manière de philosopher, qu'on lui a de tout temps reconnu en créant la doctrine des jours critiques, c'est que des observateurs, sur la sagacité et sur la candeur desquels nous avons le plus de droit de compter, nous ont appris qu'ils avaient vu constamment les mêmes terminaisons des maladies, et aux mêmes époques qu'Hippocrate avait remarquées dans la Grèce. »

« Eh quoi ! s'écrie le docteur Fodéré, quand, dans le sein des forêts, les animaux guérissent sans médecin, les hommes auraient été privés de ce privilége ! Mais non, sans aller chercher les peuples sauvages, nous avons pour exemples les habitants des Alpes, au milieu desquels je suis né, et où j'ai vécu, qui ne connaissent pas d'autre médecin que la nature, et qui guérissent régulièrement de leurs maladies aiguës par les hémorrhagies nasales et par les sueurs. »

Je le répète, quand les types propres à chaque maladie ont toujours été les mêmes ; quand on rencontre partout les mêmes résultats pathologiques, la même régularité dans le développement et l'accroissement des symptômes, le même ordre, la même fin dans les efforts et les évacuations critiques, rien ne semble plus naturel que d'établir sur ces données les éléments de la science qui, en définitive, n'est qu'une science de faits.

« L'homme, dit Zimmermann, est le même partout dans les mêmes circonstances. La plupart des maladies suivent, comme les plantes de tous les pays, le même ordre dans leur commencement, leur accroissement et leur issue. »

Quelque intime qu'ait été la conviction d'un grand nombre d'illustres praticiens en faveur des efforts critiques, il n'en est pas moins d'autres qui les envisagent comme des illusions contre lesquelles on ne saurait assez se mettre en garde. C'est ainsi que Van Helmont prétend qu'un vrai médecin ne peut ni attendre les crises, ni les prendre en considération (1), et qu'un auteur moderne n'hésite pas à conclure qu'il est non-seulement inutile d'attendre les crises, mais qu'on ne peut, sans inhumanité ne pas guérir le malade le plus tôt possible ; qu'il y aurait une sorte de cruauté à examiner froidement de quelle manière se termine, par les seuls efforts de la nature, une maladie qu'on aurait pu faire cesser en peu de jours.

Le médecin le plus inhumain serait assurément celui qui ne soulagerait pas ses malades le plus tôt possible ; qui, investi de quelque pouvoir divin ne s'empresserait de dire : *surge et ambula;* mais combien de fois la prudence ne commande-t-elle pas d'attendre patiemment la terminaison de la maladie? Combien de fois la nature ne se montre-t-elle pas plus puissante que tout l'attirail de la matière médicale, ne guérit-elle pas ce qu'on croyait incurable, ne sort-elle pas victorieuse d'une lutte désespérée, et cela même malgré une médication nuisible? Quelle ordonnance plus salutaire souvent que le laconique *expecta* d'Harvée ?

in morbis observaveram, summâ cum animi oblectatione vidi verissima esse quæ dixerant, etc.

(1) Verus ergo medicus morbum ante crisim cuperare debet, ideoque nec crisim expectat, nec notat.

D'après un auteur français, notre ignorance peut seule autoriser notre inaction. J'ignore si l'ignorance peut autoriser ce qui est contraire à la science; mais plus d'un motif me persuade que les praticiens qui, par circonspection ou par principe, se bornent souvent à une sage expectation, sont souvent ceux qui méritent le plus le nom de médecin.

Toutefois, que nous apprennent plusieurs maladies, telles que la vaccine, la variole, la rougeole, sinon que leurs phases sont tellement déterminées, que toutes nos tentatives perturbatrices ne peuvent rien en diminuer? Il n'est que trop constant que si la médecine agissante sauve un grand nombre de malades, la médecine expectante n'en sauve pas moins.

Je n'insisterai pas à prouver que si l'histoire des maladies est si bien décrite par les illustres médecins de l'antiquité, c'est qu'attentifs au moindre signe, au moindre symptôme, au moindre changement, soit en mieux, soit en pis, ils avaient appris à en discerner les avantages et les inconvénients, le décisif et l'incertain, à pronostiquer la santé ou la mort, à ne rien faire qui ne fût fondé sur des données vitales.

« La liberté philosophique, qui s'est introduite dans la médecine comme dans les autres branches de la science naturelle, nous aurait enfin, d'après un auteur très-estimable, guéris de ce respect aveugle et, pour ainsi dire, fanatique qu'avaient nos prédécesseurs pour Hippocrate et Galien (1).

La liberté philosophique est certes aussi nécessaire en médecine qu'en toute autre science; mais quelle guérison, que de passer d'un mal à un autre, de se soustraire à l'empire de l'expérience pour se jeter dans le vague du raisonnement!

Il n'est guère douteux qu'étudiant la source, le développement, l'ordre, la suite, les résultats des phénomènes morbides jusque dans leurs derniers retranchements, Hippocrate devait plus d'une fois prendre des apparences pour des réalités, le faux pour le vrai; mais est-ce là un motif pour envisager le respect, dont ce sage vieillard a toujours été l'objet, comme aveugle et fanatique?

Le vrai médecin est sans contredit celui qui, inaccessible aux attraits de la célébrité et des théories, sait apprécier la véritable science là où elle se trouve, et l'estime telle qu'elle est, qui ne jure pas plus par les médecins de la Grèce que par ceux d'autres pays. Mais si tels sont les procédés du vrai médecin, avec quelle reconnaissance ne rendra-t-il pas hommage à celui dont le laconisme, l'étendue et la profondeur des principes semblent plutôt appartenir à quelque génie divin qu'à un homme.

« Et sans doute, s'écriait néanmoins feu le docteur Marcq, nous ne dirons pas avec M. Barbier que ceux des anciens qui suivaient la doctrine d'Hippocrate étaient conduits à employer les purgatifs dans les cas où la pratique éclairée par la physiologie reconnaît aujourd'hui leur utilité, et à les rejeter dans les circonstances où l'état des voies digestives ne permettent pas d'y recourir.

Mais quoi donc de si rationnel que de suivre une doctrine éclairée par la physiologie et des faits statistiques des organes lésés? Un tout autre langage paraîtrait à peine possible, si le temps ne nous eût assez instruits sur la

(1) Leroi. Pronostic des maladies aiguës.

triste destinée qui devait torturer à jamais les sublimes et précieuses vérités de la plus difficile, de la plus importante des sciences.

Accordons à la nouvelle école qu'avec les données qu'elle prétend posséder sur le caractère des maladies en général, et sur le mode d'agir des médicaments, il lui est facile d'apprécier les inconvénients et les avantages réels des vomitifs et des purgatifs soit à titre d'évacuant, soit à celui de révulsif, accordons-lui de mieux expliquer le pourquoi des choses, de mieux entendre les cris des organes souffrants ; mais qu'à son tour elle nous permette de ne pas admettre qu'une doctrine forgée en peu de temps puisse mieux déterminer qu'une expérience de plus de deux mille siècles, l'opportunité, les avantages et les conséquences fâcheuses de l'emploi des cathartiques.

Je ne m'étendrai pas sur les diverses allégations de l'auteur contre l'usage des purgatifs, je dirai en peu de mots que si le succès de ces médicaments ne saurait être mis en doute, il ne peut être attribué au simple hasard de *quitte ou double*, mais dépend entièrement de l'opportunité de leur administration (1).

Je le répète, il ne suffit pas de prescrire l'un ou l'autre remède, il ne suffit pas même de prescrire celui indiqué par la maladie ; rien ne doit se faire sans en consulter l'actualité et les diverses conditions dans lesquelles elle se trouve.

A naturâ omnis medela enseigne le grand Boerhaave. A quoi l'éloquent Baglivi ajoute : *qui naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.*

En effet, quand, depuis la première jusqu'à la dernière des maladies, toutes sont caractérisées par une série, une liaison, un ordre de phénomènes et de symptômes qui en indiquent l'espèce, l'invasion, l'état stationnaire et la terminaison ; quand la nature a empreint à ses efforts conservateurs des cachets dont le médecin, son ministre et son interprète, ne peut ignorer l'importance; quand, comme je l'ai déjà dit, de cent maladies, quatre-vingt-dix guérissent spontanément, que de raisons alors pour respecter, avec nos plus illustres prédécesseurs, une si puissante autocratie, d'en étudier les moyens guérisseurs, d'apprendre à nous y soumettre pour pouvoir la secourir, la contenir ou la diriger dans des moments de danger.

Parmi les aphorismes dont les dogmes intéressent tant l'art de guérir, il en est un qui autorise les extrêmes dans les extrêmes. Mieux vaut, dit Celse, essayer un remède incertain, que de n'en employer aucun.

En admettant ces principes pour des cas exceptionnels, il n'en reste pas moins certain que toute médication doit se renfermer dans les bornes de l'activité vitale, qu'elle devient d'autant plus dangereuse qu'elle s'éloigne davantage des moyens dont la force médicatrice se sert pour combattre les maladies.

D'après Hippocrate, le vrai médecin est celui qui du présent sait présa-

(1) Quant aux assertions de M. Marcq concernant le mode d'agir des purgatifs, on conçoit difficilement le passage d'un irritant, suspendant son action le long de la zone phlogosée pour la recommencer sur les portions saines ; cet instinct électif ne doit pas plus caractériser les cathartiques qu'il ne caractérise d'autres médicaments, en sorte qu'il n'est guère probable que les purgatifs ne guérissent une portion de l'intestin qu'aux dépens d'une autre.

ger l'avenir (1). A la vérité, quand, d'un côté, rien ne prouve mieux l'habileté du praticien que la justesse de ses pronostics, rien, d'un autre côté, ne doit rassurer tant les malades qu'une étude approfondie de tout ce qui se rapporte au présent et au futur de leurs affections (2).

Je suis loin de vouloir conclure que toutes les maladies offrent la même régularité dans le développement, la marche et la terminaison de leurs symptômes, quand il est constant que plusieurs parcourent leurs phases avec une alternative ou un ensemble de bons et de mauvais signes. Mais ne sont-ce pas encore ces anomalies qui instruisent le médecin de ce qui est contraire à la guérison des maladies? N'est-ce pas dans ces périlleuses circonstances que, connaissant l'espèce de danger qui menace les jours du malade, l'interprète de la nature s'érige en juge souverain, et en détermine le traitement?

Oui, ce sont les revers même des efforts conservateurs qui démontrent qu'il ne suffit pas seulement de prescrire l'un ou l'autre agent thérapeutique, mais qu'il ne suffit pas même de prescrire celui indiqué par l'essence du mal; enfin ce sont les anomalies morbides qui nous apprennent que toute médication doit être basée sur la raison médicale, sur certaines données pathologiques, du cercle desquelles la nature même ne peut sortir qu'à son détriment.

Et cette raison, que nous démontre-t elle, sinon que le moyen dont se sert victorieusement l'organisme vital dans la dernière période des maladies devient souvent funeste dans les deux premières; qu'il est aussi peu rationnel de stimuler sans savoir pourquoi, qu'il est inconsidéré d'exténuer les malades à force de saignées.

N'oublions pas qu'en médecine il n'est pas de règle sans de nombreuses exceptions, qu'il y a, pour ainsi dire, autant de préceptes thérapeutiques qu'il y a d'actualités dans le cours d'une maladie. Combien de peines infructueuses ne se serait-on pas épargnées, combien d'erreurs n'eût-on pas évitées, si au lieu de vouloir être plus sage, plus puissant que l'archée qui préside à l'organisme vital, on se fût toujours arrêté à cette grande vérité, que la science médicale est une science de faits, tant pathologiques que physiologiques, le résumé des observations de tous les temps, et que hors de là il ne peut pas y avoir de véritable médecine (3).

Il n'est guère douteux que, parmi les monuments sanitaires de l'antiquité, plusieurs offrirent des histoires de maladies aussi précieuses sous le rapport de l'exactitude de leur description que sous celui de leur utilité thérapeutique. Cependant si, dans les temps postérieurs, des recherches plus scientifiques ont succédé aux narrés simples et naïfs des plébéiens, c'est qu'il est propre à l'homme de ne point s'arrêter dans la voie du connu;

(1) *Curandi vero rationem optime molietur medicus si ex prœsentibus futura prœnoverit; hac enim ratione meritò sibi admirationem conciliaverit.* Hipp. *Aph.*

(2) *Res utique œgrotantium magis agnoscere creditur; adeo ut majore cum ducià sese homines medico committere audeant.* Hipp. *Aph.*

(3) *In medicinâ via inventa est per quam prœclara multa longo temporis spatio inventa sunt, et reliqua deinceps invenientur.* Hipp. *De priscâ medicinâ.*

que, loin de s'effrayer des difficultés qu'il rencontre dans ses profondes investigations, il prend un nouvel essor devant chaque obstacle, et pénètre les régions inconnues avec d'autant plus d'empressement qu'il y trouve de nouveaux aliments à son inépuisable activité.

Inutile de dire que quand les recherches des savants ont perfectionné la science, elles l'ont aussi fait rétrograder. Que d'exemples encore n'en offre-t-on pas tous les jours.

Séduit par les attraits de l'une ou de l'autre théorie, ou fasciné je ne sais par quels prestiges de vanité, d'amour-propre, plus d'un savant aime plutôt croire à ses imaginations qu'à ses yeux; d'où il résulte que les observations brutes du vulgaire renferment quelquefois plus de vérité que celles du monde savant.

Les purgatifs, selon le père de la médecine, conviennent rarement au début des maladies, à moins qu'il n'y ait turgescence ; mais avant d'y recourir, il recommande la plus grande circonspection : il ne faut, enseigne-t-il, évacuer que les matières cuites (1).

Langage de l'humorisme! S'écriera-t-on, soit ; mais qu'importent les expressions, quand on n'en trouve pas de meilleures pour dépeindre les transitions des diverses phases morbides? Sur quoi sont fondées les déclamations contre les élaborations critiques des humeurs, contre le besoin qu'éprouve l'organisme à jeter dehors, vers des époques déterminées, les résultats de ses altérations (2)?

On m'objectera peut-être qu'abandonnées à elles-mêmes, les symptômes s'exaspèrent souvent d'une manière alarmante (3).

Mais les symptômes étant, pour ainsi dire, les expressions des organes irrités, ils en sont en même temps les moyens de défense. Et pourquoi craindre l'impétuosité d'une réaction dont les efforts tendent à une prompte guérison? Pourquoi, quand la nature se sert victorieusement d'une diarrhée, d'un épistaxis, d'une diaphorèse, d'une éruption, ne pas en attendre avec confiance le développement critique? Pourquoi même ne pas les favoriser, les provoquer dans un moment opportun, je dis dans un moment opportun, car c'est de ce point que dépend souvent le succès tant des évacuations spontanées que de celles provoquées par les médicaments. Il est de fait que, dans les affections graves, toute évacuation, soit qu'elle provienne du côté de l'organisme, soit du côté du médecin, devient ou avantageuse ou funeste, suivant qu'elle répond aux conditions pathologiques de chaque maladie (4), qu'elle ne pèche ni par sa régularité, ni par la qualité et la quantité des excrétions (5).

Je ne m'attacherai pas davantage à démontrer qu'envisageant la doc-

(1) *Concocta movere oportet, non cruda.* Hipp. *Aph.*

(2) *Quæ post crisim in corpore manent recidivas facere solent.* Hipp. *Aph.*

(3) *Nox solet ante crisim quam post magis esse molesta.* Hipp. *Aph.*

(4) *Concoctâ materiâ, humores si turgeant statim purgandum, statim curandum, aliter brevi peribunt.* Baglivi.

Purgandum in valde acutis si materies turgeat eodem die; differre enim in talibus malum. Hipp. *Aph.*

(5) *Excreta non sunt copiâ æstimanda, sed si qualia oportet exeant.* Hipp. *Aph.*

trine des coctions et des efforts critiques comme un restant de l'ontologie des écoles hippocratiques qui réduit le rôle du médecin à celui des augures et des aruspices, Broussais ne cherchait qu'à dominer la sphère médicale; domination que l'hétérodoxie pouvait seule lui octroyer pour quelque temps, mais qui devait lui échapper du moment où la vraie médecine le remporta sur les fausses prétentions de sa nouvelle école (1).

QUATRIÈME PROPOSITION.

Les astringents arrêtent les hémorrhagies par révulsion.

Convaincu de l'efficacité des astringents dans plusieurs irritations hémorrhagiques, Broussais n'hésite pas à l'attribuer à une incitation révulsive que leur emploi occasionnerait dans les premières voies.

Cependant, quand, d'après l'auteur lui-même, les astringents diminuent l'irritation de l'organe avec lequel ils se trouvent en contact, il en suit que ces moyens ne doivent pas opérer d'une manière révulsive, comme, en effet, ils n'opèrent point. Et quand même, dans certaines circonstances, ils augmentent l'intensité inflammatoire, en résulte-t-il que, de leur contact avec un estomac sain, doive naître une incitation gastrique capable de déplacer toute une convergence ménorrhagique? Pareille proposition me paraît aussi peu concluante, que la prétention de l'auteur, « *et moi je dis, vous la guérirez aussi bien par des vésicatoires placés dans un lieu éloigné de celui de l'hémorrhagie*, » me semble vaniteuse et peu digne d'un prudent et sage praticien. « D'autres fois, allègue ensuite le célèbre professeur, on se proposait de porter à la peau sans songer que les médicaments sudorifiques devaient, avant de faire suer, exciter plus ou moins les voies gastriques; dans plusieurs cas on prétendait attaquer un virus par des moyens qui se bornaient à détériorer l'estomac. »

Aucun médecin n'ignore que l'estomac est un des viscères les plus importants du corps humain, tant sous le rapport de sa fonction digestive que sous celui de sa structure membraneuse, entrelacée d'un grand nombre de nerfs; il n'ignore pas non plus que renfermant, pendant quelque temps, les substances médicamenteuses, l'estomac doit se ressentir avant tout autre organe de l'influence de leur vertu médicale. Mais ce dont il doit être également instruit, c'est qu'un grand nombre de médicaments traversent l'estomac sans qu'il en éprouve la modification vitale.

(1) Dès l'instant où la réforme opérée en médecine par l'immortel Broussais a été généralement accueillie, chacun a envisagé les objets d'une nouvelle manière, chacun a donné à son attention une direction plus précise et plus exacte, et l'action des substances médicamenteuses a été étudiée, à l'aide d'idées plus saines et plus vraies sur la nature des maladies, etc.

Rapport définitif fait à la société des sciences médicales de Bruxelles, sur le concours de 1826, *par M. Tallois, signé Curtet, Vanderlinden, Van Mons.*

L'art de guérir n'est en Belgique que ce qu'il est en France; nous suivons pas à pas les progrès que cet art a faits surtout depuis les premiers travaux du fondateur de la médecine physiologique.

Discours préliminaire de la Bibliothèque médicale.

Non-seulement ce viscère devait être pourvu d'une sensibilité spéciale, propre à la digestion, à animaliser les aliments, à les garantir des altérations chimiques, telles que celles de la fermentation (1), mais il en avait encore besoin pour pouvoir résister aux incitations incessantes des diverses matières avec lesquelles il ne devait pas cesser de se trouver en contact.

Peu de lésions, il est vrai, ne sont aussi fréquentes que celles des premières voies; mais elles seraient certainement beaucoup plus fréquentes, sans cette vitalité spéciale, en vertu de laquelle ces voies résistent à plusieurs agents modificateurs.

Un grand nombre d'auteurs les plus estimables, considérant le tube gastro-intestinal comme la source commune des maladies, le considèrent en même temps comme le moyen réparateur de la santé, comme le centre du *consensus omnium*, des affections mutuelles tant physiologiques qu'anormales.

Les sympathies des premières voies avec les autres parties du corps, même les plus éloignées, sont en effet très-nombreuses; cependant, ce motif ne me semble guère suffire pour accorder à l'estomac la grande influence que beaucoup de savants lui ont attribuée (2). D'après Hippocrate, l'estomac reçoit autant qu'il donne : « *magnus est omnium fons, maris facultatem habet, omnibus dat et ab omnibus accipit.* »

En effet, si une indigestion occasionne une céphalalgie, celle-ci altère à son tour la fonction de l'estomac; si une gastricité donne souvent lieu à une affection goutteuse, nous voyons aussi cette dernière jeter le trouble dans les premières voies. Enfin, il n'y a pas de maladie dont l'estomac ne puisse se ressentir, comme il n'est pas d'organe sur lequel il n'ait d'influence.

La preuve que toute modification médicamenteuse est loin de devoir commencer par la voie de l'estomac, et s'étendre ainsi consécutivement aux organes affectés, c'est que la plupart des agents pharmaceutiques ne cessent de conserver leurs propriétés médicales, n'importe la voie par laquelle ils pénètrent le corps; soit par la bouche, soit par des lavements ou par des frictions.

L'expérience ne cesse de constater que le mercure agit spécialement sur le système glandulaire, comme le copahu agit sur la muqueuse génito-vésicale, le soufre sur la peau, les sudorifiques sur les exhalants dermoïdes, le nitre sur les reins, etc.

Non, les diverses dénominations de laxatifs, de vomitifs, de diurétiques, de diaphorétiques, d'expectorants, de stomachiques, ne sont pas de vains

(1) La chimie, dit le célèbre Chaptal, nous apprend à connaître la nature et les propriétés de tous les corps qui agissent sur l'économie animale, elle nous indique les altérations qu'ils éprouvent dans leur action; elle nous donne même les moyens de reconnaître et d'apprécier plusieurs des changements qu'ils opèrent sur le corps vivant; mais tout ce qui tend à la vitalité, tout ce qui comprend les fonctions qui dépendent de la vie, telles que la chilification, la digestion, etc., ne saurait être expliqué ni éclairé par la seule chimie. (*Chimie appliquée aux arts.*)

(2) *Liceat igitur stomachum dicere et nuncupare cum Helmontio sentinam omnium morborum, ex quo sequitur omnium scilicet fere medicamentorum præcipuam actionem esse in ipsum stomachum.* (Rega, *de Sympathiâ.*)

mots, mais désignent des vertus qu'il serait peu raisonnable de tirer en doute.

De deux douleurs, enseigne l'auteur de la médecine dogmatique, la plus intense l'emporte sur l'autre. De ce principe découle, en grande partie, la médication révulsive dont, de nos jours, l'usage est devenu si fréquent qu'il est à craindre qu'on ne tourmente plusieurs malades par des vésicatoires, des synapismes, des moxas, des sétons, des cautères, fort inutilement et même à leur détriment.

Sans m'étendre sur une aussi importante question, je crois pouvoir poser en thèse générale, qu'aussi longtemps que l'irritation décrivative ne surpasse pas l'irritation morbide, elle ne fait qu'ajouter une phlogose à une phlogose, que doubler la maladie, et augmenter les souffrances du patient.

Et en vérité, quelle pitié que de voir souvent la poitrine des pulmoniques couverte d'agents suppuratifs, de setons, de ventouses, sans le moindre espoir de guérison! Quand donc la médecine de ces malheureux deviendra-t-elle moins cruelle? Cette demande, je ne la fais certainement pas à la vraie science, mais à cette pratique routinière à laquelle l'humanité souffrante est si souvent offerte en holocauste.

Mais en admettant, comme le prétend Broussais, que la puissance antihémorrhagique des astringents était réellement due à leur irritation sur la muqueuse gastrique, nul doute que dans ce cas d'autres stimulants ne leur seraient préférables. Mais non, les astringents ne cessent pas d'occuper le premier rang parmi les agents préconisés dans les hémorrhagies passives. Et loin que, dans certaines ménorrhagies, plusieurs médecins se bornent à leur usage intérieur, ils les prescrivent souvent en fomentations sur les parties génitales, ou même en injections dans le vagin, afin de les porter sur le siége même de la maladie, où, loin d'augmenter l'irritation, ils la répriment en resserrant les vaisseaux capillaires, et parviennent ainsi à arrêter plus promptement des pertes de sang auxquelles malheureusement succombent plus d'une femme, plus d'une mère!...

CINQUIÈME PROPOSITION.

L'existence des virus envisagée comme chimérique.

La transmissibilité ou contagion de certaines maladies, leur incurabilité par les médications ordinaires, furent, ce me semble, des motifs assez puissants pour les considérer comme des résultats de quelques causes spéciales; *suî generis.*

Néanmoins Cullen, enseigne le professeur Broussais, a rendu un éminent service à la médecine en mettant sur la voie de la véritable manière d'agir des médicaments; il a fourni les moyens d'anéantir les médications spécifiques en disant que les médicaments n'agissent que sur la force nerveuse.

« Brown, poursuit le même professeur, emprunta à Cullen l'idée de la non spécificité des médicaments. Jusqu'ici rien de mieux; mais Brown traita l'excitabilité d'une manière abstraite, et se jeta ainsi dans l'ontologie. »

Ceux qui méconnaissent, allègue un autre auteur français, l'influence des agents physiques dans la production des maladies, ne manquent pas, pour la plupart, de supposer, d'imaginer d'autres causes : de là ces virus, ces vices, ces principes dont l'existence est aussi chimérique que celle des influences astrales et divines admises par Paracelse. Il est pourtant bien temps d'extirper sans retour de l'empire de la médecine ces croyances fabuleuses et ces grossières superstitions.

Qu'on bannisse du domaine des sciences médicales le cortége du mensonge, rien de si urgent; mais il importe aussi d'y conserver le vrai, de ne point faire le contraire de ce qu'elles demandent.

Admettons que le nombre des germes contagieux a été exagéré ; mais ce n'est pas là une raison pour traiter de fables et de grossières superstitions des actes dont la saine raison ne cesse de constater l'authenticité.

« Quels que soient, dit le docteur Nacquart, le temps, les circonstances, les lieux dans lesquels on examine une maladie vraiment contagieuse, on la trouve toujours essentiellement la même. Aussi la petite-vérole de nos jours est-elle parfaitement identique avec celle indiquée par Rhazès au dixième siècle : ainsi la gale n'a changé en rien depuis qu'elle a été décrite par Galien. »

Il en est de même de plusieurs autres affections, telles que la syphilis, la rougeole, la variole, la rage, la morve, la peste, la vaccine; or, soit que l'origine de la maladie vénérienne remonte à l'antiquité la plus reculée, au temps de Job, ou qu'elle nous ait été apportée d'Amérique par Christophe Colomb, toujours est-il que son mode d'insertion et de développement répond constamment à celui de son germe.

D'après un principe généralement admis, chaque tissu, chaque viscère, chaque système partage certaine vitalité qui lui est propre, et en vertu de laquelle il se ressent d'un tel stimulus, et demeure insensible à tel autre. L'expérience qui a fait connaître ces divers cercles d'excitabilités au milieu du *consensus omnium*, a de même démontré que, non-seulement les altérations de chaque organe se distinguent par une série de symptômes et de signes particuliers, mais acquièrent encore diverses formes suivant la nature de leurs causes déterminantes. Ce qui est certain encore, c'est qu'occasionnées par des agents spéciaux, plusieurs maladies demandent des moyens particuliers propres à les combattre.

C'était à l'observation et nullement au raisonnement à spécifier ces moyens, bien que l'opposé en soit souvent arrivé, et arrive encore. Aussi, est-il constant qu'une vérité médicale coûte une multitude de tentatives. Une seule conséquence, largement déduite des faits bien observés, est plus utile, dit M. Nacquart, à la science, que toutes les expressions minutieuses des modernes.

A la demande, en quoi consiste la spécificité des médicaments, je crois pouvoir répondre que si, d'une part, la virulence consiste dans une irritation toujours identique qui, en altérant l'essence organique d'une manière toute particulière, produit des humeurs ou germes qui ne cessent de se reproduire par des transmissions, la spécificité médicamenteuse n'est, d'une autre part, que la puissance de détruire l'action du principe virulent, un véritable contre-stimulus, *suî generis*, qui, en l'emportant sur le sti-

mulus transmissible, ramène la vitalité des tissus infectés à la condition normale.

D'après les docteurs Cullerier et Bard, les frictions mercurielles ont pour elles de guérir sûrement la syphilis, et de la guérir sans inconvénient grave. Cette propriété, continuent ces médecins, avouée par les praticiens sages et réservés, a été mise hors de doute, quand le médicament a été administré avec précaution, avec méthode, et en suivant les règles prescrites par l'expérience.

Néanmoins, plusieurs objections ont été mises en avant contre l'efficacité des mercuriaux dans les affections vénériennes. Je suis loin de contester les motifs de ces objections ; mais pourquoi exiger d'un remède ce qu'on n'exige pas d'un autre? Pourquoi, quand les saignées, ce moyen héroïque dans les pleurésies, ne réussissent pas toujours dans ces maladies, vouloir que les effets antisyphilitiques du mercure fussent toujours couronnés de succès? Pourquoi enfin exiger plus de l'action spécifique des médicaments que de celle de la virulence? Or, combien de jeunes gens ne sont pas sortis sains et saufs des foyers infectés de la vérole.

Et quand, après l'usage infructueux du mercure, les sudorifiques ou même la méthode antiphlogistique parviennent à détruire la syphilis, c'est que, dans la réaction anticontagieuse, il y a des bornes au delà desquelles elle perd son influence salutaire, et devient même funeste sous divers rapports. Non-seulement la disposition, la syncrasie, la manière de vivre du malade, entravent souvent la contre-incitation spécifique; mais l'invétération, l'actualité de l'infection, ainsi que la diversité des climats, en modifient plus d'une fois l'influence thérapeutique.

D'après les deux savants médecins que je viens de citer, le mercure tuerait le virus dans la syphilis, comme le soufre tue l'acarus dans la gale.

Mais qu'importe, au fond, de quelle manière s'opère la guérison de ces maladies, soit en agissant directement sur la force nerveuse, comme le prétend Cullen, soit en changeant simplement l'incitation d'une manière abstraite, ainsi que le dit Brown, soit en neutralisant les molécules contagieuses, selon des médecins chimistes, soit en tuant quelques insectes parasites (1)? Le point principal de ces discussions est sans contredit celui de savoir si, lorsqu'il y a des irritants contagieux, ceux-ci ont en même temps leurs agents antagonistes.

Quant à la première de ces deux questions, il me semble qu'il est tout à fait déraisonnable de nier le germe infectant de la syphilis, quand des milliers de personnes en deviennent tous les jours d'horribles foyers (2) que

(1) Je me rappelle avoir eu une vieille brochure où se trouvaient tracés presqu'autant d'insectes différents qu'il y a de maladies. Si jamais cette brochure tombe entre les mains de quelque vaniteux, quelle belle occasion pour lui de se distinguer dans l'exploitation de ces animalcules morbifères, d'acquérir de la célébrité en nous représentant leur structure, leur forme, leurs organes rongeurs et propagateurs, la différence de leurs nids, de leurs œufs, de leurs familles, etc.

(2) La syphilis, d'après M. Ricord, est la contagion la plus terrible qui ait jamais frappé l'humanité, celle qui menace la vie dans tous les instants et jusque dans sa source.

Ainsi, comment considérer ces jeunes sceptiques qui, s'étant inoculé la vérole

c'était une erreur grave de contester la transmissibilité de l'ophthalmie militaire, quand elle ne cessait d'étendre ses terribles ravages; enfin je dirai qu'envisager l'existence d'un principe contagieux dans le germe de la rage, de la morve, de la pustule maligne, de la variole, de la rougeole, du vaccin, etc., c'est autant que de mettre en doute les droits qu'a la médecine d'être une *science*.

Quant à la seconde question, j'y répondrai, que lorsqu'un grand nombre de faits positifs démontrent la spécificité du vaccin dans la variole, du mercure et des sudorifiques dans la maladie vénérienne, du soufre dans la gale et dans d'autres exanthèmes, rien n'est plus orthodoxe que d'admettre ces actes comme appartenant aux faits auxquels l'expérience a mis le sceau de l'évidence.

En terminant mes remarques sur les principales propositions du broussaïsme, je crois en résumer la doctrine en disant que si, à l'instar des anciens méthodistes, le professeur du Val-de-Grâce ne fait pas plus d'attention à l'âge, au tempérament, au sexe, aux habitudes du malade, qu'il ne fait aux lieux, aux saisons, aux climats et, que si, à leur exemple, il considère la spécificité des médicaments, et les efforts critiques de la nature comme des rêves, comme un restant des écoles hippocratiques, il ne reconnaît, en outre, qu'une seule espèce d'irritation, sujette à une seule espèce de traitement antiphlogistique, relâchant, tandis que l'ancienne secte des méthodistes romains divisa les maladies en trois classes différentes, le *strictum* le *laxum* et le *mixtum*, en aiguës et en chroniques, et leur appropria divers traitements suivant la diversité de leurs périodes, et de leur condition pathognomonique.

« Tout ce que l'antiquité a fait de systèmes, dit fort bien l'illustre historien de la médecine ancienne et moderne, est tombé dans l'oubli. Belle leçon pour les modernes qui s'amusent encore à mettre les leurs au jour! Ils doivent s'attendre qu'ils périront avec eux, si déjà ils n'ont point été combattus et détruits de leur vivant. »

Un si sage avertissement devait s'accomplir vers le milieu du dix-neuvième siècle!

« Broussais mort, s'écrie M. Cayol, on peut dire de l'école anatomique : plus de tête, plus de doctrine; on pouvait même le dire plusieurs années auparavant ; car Broussais avait survécu à sa doctrine (1).

et désespérant de leur guérison, viennent de se tuer à coups de bistouri? Plaignons-les comme de malheureuses victimes des innovations!

(1) *Revue médicale*, juin, 1842.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

A la rédaction des Archives de la médecine belge.

Une traduction est une œuvre ingrate pour celui qui s'y voue et pour celui qui la lit. Elle doit être simple, vraie, et reproduire consciencieusement les opinions et les idées de l'auteur; l'esprit dans lequel le mémoire, l'ouvrage ou même l'article ont été écrits doit passer sans altération dans la traduction. Le traducteur ne doit donc pas s'attacher à écrire avec élégance, ni même prétendre à la correction grammaticale.

Ce préambule a été jugé nécessaire par nous, au moment où nous livrons à la presse médicale belge un manuscrit qui a besoin de toute l'indulgence de nos confrères; car il nous a été presque impossible de rendre la précision, la logique, le tact et la conviction avec lesquels le docteur *Dielt*, de Vienne, a décrit, développé et raisonné la terrible épidémie typhoïde qui, depuis le 6 septembre 1842, ravage une grande partie de la capitale de l'Autriche, terre classique de la bonne observation et d'une excellente thérapeutique, où ont brillé les *Stoll*, les *Frank*, les *Hildenbrand*, où les *Raimann*, *Rosas*, *Sigmund* et *Mojsisovics* continuent dignement avec leurs nombreux collaborateurs à représenter la véritable médecine éclectique.

L'école de Vienne n'a jamais été dominée par l'esprit systématique exclusif qui a fait tant de mal à la médecine, qui a déconsidéré les médecins, qui a fait négliger l'étude de la philosophie médicale, qui a fait naître une foule de routiniers, lesquels ont trouvé plus simple, plus commode, plus tranquillisant pour leurs consciences flétries, de se lancer dans l'eau froide ou chaude, dans les saignées ou les sangsues, dans les opiacés ou les calmants, dans les drastiques ou les émétiques, dans les poisons ou les infiniment petits.

Puissent les cliniques des autres universités être organisées comme celles de Vienne, puissent les praticiens, mettant de côté leur amour-propre excessif, imiter l'exemple du docteur *Dielt*, et nous aurons bientôt des résultats sinon satisfaisants du moins consolants, et nous serons relevés aux yeux du public qui, de jour en jour, apprend à mieux apprécier la science.

Après un préambule aussi positivement articulé, vous allez croire que nous adoptons sans restriction aucune le beau, l'utile travail du docteur *Dielt*. Il n'en est point ainsi : nous commençons par le donner tel qu'il est, et nous nous réservons de le faire suivre de quelques réflexions qu'il nous a suggérées, et d'autres que nous avions déjà faites; nous le suivrons sans préoccupation dans sa narration; nous ne prétendons pas avoir rencontré tous les points, mais nous voulons provoquer des observations, des critiques même.

La matière qui fait le sujet de la relation du docteur *Dielt* est riche; et l'arène est ouverte devant notre jeune académie, qui renferme des hommes

d'un grand mérite, mais dont quelques-uns ont le tort de croire que hors de leur école il n'y a pas de salut.

La maladie décrite par le docteur *Dielt* a reçu diverses dénominations, selon que les observateurs ont cru avoir rencontré la cause ou le siége de la maladie dans telle ou telle partie de l'organisme vivant. Nous osons espérer que ce travail contribuera à ramener quelques hommes égarés, à convaincre quelques médecins qui sont dans le doute, et à engager ceux de nos confrères qui auront de bonnes choses à dire, à les rendre publiques.

Observations sur le typhus, d'après les particularités de l'épidémie qui a régné pendant l'année précédente dans le cercle de police de Wieden, a Vienne.

Par le docteur Joseph DIELT, médecin du cercle de police, et premier médecin de l'hôpital du cercle de Wieden.

Avant-propos.

Une constitution épidémique gastro-nerveuse désole depuis une dizaine d'années l'Europe : le choléra, la grippe, le typhus en ont été les suites immédiates ; les trois réunies formaient une chaîne épidémique ou plutôt une seule épidémie monstre, qui au commencement du dernier *decennium* a commencé avec le *choléra*, a ensuite continué sous la forme d'une *grippe,* pour reparaître enfin sous celle de *typhus.*

Le médecin praticien ne se refusera certes pas à reconnaître la liaison de ces épidémies. L'explication de cette liaison est néanmoins un problème, que le médecin, comme scrutateur de la nature, est appelé à résoudre dans un sens plus relevé.

Les *épidémies* sont des événements majeurs, appuyés sur les rapports cosmiques de notre planète.

Les *épidémies* sont des produits d'une altération du mouvement vital de toute la création.

Les *épidémies* sont une conséquence nécessaire de la métamorphose terrestre éternelle : *destruction et formation.*

Les *épidémies* sont intimement liées entre elles et au mouvement vital cosmique ; la première épidémie du monde est dans un rapport causal avec la dernière.

Les *épidémies* obéissent à une loi supérieure, et ne sont pas absolument dépendantes des influences extérieures sensibles.

Les *épidémies* sont des mouvements maladifs aigus du macrocosme et se comportent comme les phénomènes maladifs aigus du microcosme.

Les *épidémies* détruisent, par conséquent, les maladies épidémiques aiguës.

Les *épidémies* naissent, croissent, et s'éteignent insensiblement comme chaque phénomène morbide isolé.

Les *épidémies* ont des exacerbations et des rémissions distinctes, comme les maladies simples.

Toutes les *épidémies* développent des contagions qui leur donnent la direction locale ultérieure.

Ce sont les *épidémies* qui donnent au médecin penseur cette liberté d'esprit, cette tranquillité, cette liberté de l'âme, dont il a un si grand besoin au lit du malade, au milieu des phénomènes si mystérieux de la nature.

C'est dans les *épidémies* que le médecin et la nature se retrouvent en présence; car cette dernière agit ici suivant des lois éternellement immuables, et l'observateur impartial n'acquiert que trop tôt la conviction que c'est la nature seule qui travaille, agit et guérit; et qu'il doit se borner à sa sentence, et ne jamais chercher à la dominer.

Dans les *épidémies*, tous les systèmes, toutes les méthodes sorties du milieu d'une lutte opiniâtre, sont réduits au néant qu'ils ont mérité; car tous sont faux tant que l'épidémie grandit, et tous sont bons dès qu'elle diminue.

C'est pendant l'*épidémie*, enfin, que le médecin apprend à connaître sa noble vocation, sa dignité sérieuse, qu'il se sent élevé au-dessus de la tourbe des médicastres, des charlatans, des faux mystiques et autres, qui sont réduits au silence avec tout leur attirail éphémère pendant les terreurs d'une épidémie, et disparaissent, tandis que le vrai médecin, simple et sans ostentation, ami de la vérité et de son prochain, se montre avec honneur, comme le véritable bienfaiteur de l'humanité.

Notre art a fait des progrès très-grands à la suite de la perfection des sciences accessoires, surtout à la suite de l'anatomie pathologique. Néanmoins ces progrès eussent exercé une influence infiniment plus bienfaisante sur les prestations de la médecine pratique, si nous ne nous étions pas divisés en partis et en écoles, en nous éloignant si fort DE LA NATURE, NOTRE PROTECTRICE SUPRÊME et NOTRE MAITRESSE. (Il existe encore trop de systèmes, trop de méthodes curatives, trop de spécifiques, trop de manuels curatifs, trop de manuels pharmaceutiques, trop de ces formules incommensurables et pompeuses, trop de dupes heureuses qui vouent un culte aveugle à la matière médicale.)

Pour rendre à la médecine pratique la simplicité, la clarté et la certitude, qui lui appartiennent comme science, que l'esprit du temps réclame d'elle et qu'elle doit acquérir par elle-même et par le secours des sciences nécessaires, il n'existe qu'un seul moyen :

LE RETOUR A LA NATURE! — Puissent les renégats se rapprocher du foyer commun, qu'ils ont quitté avec précipitation, sans en avoir rencontré un autre! Puissent-ils ériger des temples et des autels à la seule nature, comme l'ont fait nos grands devanciers! Puissent-ils renoncer à l'esprit de système et de parti, qui ont amoindri notre importance, obscurci notre savoir, et anéanti notre force! Puissent-ils revenir vers la nature, et reconnaître que *sa puissance médicatrice est la plus forte en médecine;* alors nous serons unis, forts et considérés, pour l'honneur de notre état et pour le bonheur de l'humanité souffrante.

Mais le retour à la simple nature ne peut être amené que par l'observation la plus attentive de la nature; or, jamais cette observation n'est plus claire, plus convaincante, plus fertile, *que dans les épidémies*. Ce sont elles surtout qui conduisent le médecin aux aperçus les plus justes de la nature et à la médication la plus simple.

Les descriptions des épidémies appartiennent, en conséquence, autant aux moyens de favoriser les progrès de la médecine pratique, qu'aux travaux les plus méritoires du praticien. Les médecins *physiciens,* et ceux placés à la tête des hôpitaux sont particulièrement appelés à remplir cette tâche.

Pendant une carrière pratique de treize années, j'ai eu l'occasion d'observer sept épidémies importantes. Déjà en 1832, placé à la tête d'un lazaret de cholériques, j'ai rédigé une description historique de cette épidémie, que je n'ai pas publiée, à cause d'empêchements survenus.

Dans le courant de la précédente année, le cercle de police de *Wieden* a été ravagé par une des épidémies les plus terribles. Les désastres qu'elle a causés sont encore présents à tous les habitants de Vienne, et surtout à ceux du cercle susnommé. Je me sens, et comme physicien et comme médecin d'hôpital de ce cercle, doublement obligé de présenter au public médical une relation plus spéciale de cet événement important.

Ayant affaire à des praticiens et à une maladie souvent et parfaitement décrite, je me borne tout simplement à des observations qui me paraissent importantes et caractéristiques, sans descendre à une description circonstanciée et méthodique.

OBSERVATIONS.

a.) *Sous le rapport nosographique.*

La faiblesse, le découragement, la stupeur de la tête, des *bruits dans le ventre et de la diarrhée* étaient les précurseurs ordinaires du typhus abdominal régnant. Parmi ces signes, il faut considérer les bruits du ventre et la diarrhée comme entièrement caractéristiques. Sur cent cas de typhus, il n'y en avait pas cinq chez lesquels la diarrhée eût fait défaut. Quand la diarrhée manquait, les bruits du ventre existaient. Jamais la diarrhée et les bruits ne manquaient à la fois.

Au commencement, les déjections étaient stercoreuses, plus tard liquides, *d'un jaune soufré pâle,* mélangées de *flocons et de grumeaux* blancs, parfois d'un blanc de lait, toujours très-puantes; elles avaient lieu de six à vingt-quatre fois dans les 24 heures, et toujours avec soulagement.

Cette *diarrhée spécifique,* la prédisposition la plus grande au typhus, durait de trois à quatorze jours, et se changeait, sous les conditions pathogéniques nécessaires, desquelles il sera fait mention plus tard, se changeait, dis-je, au moyen d'un frisson, en typhus.

A la vérité, la fièvre typhoïde se présentait absolument *comme une fièvre nerveuse,* ou mieux, *comme une fièvre d'un caractère nerveux.* Cependant, on pouvait distinguer dans ce caractère nerveux fondamental trois degrés, que le praticien ne devait pas négliger de remarquer.

Ce sont la fièvre typhoïde avec un *caractère purement nerveux,* la fièvre typhoïde avec le *caractère putride,* et la fièvre typhoïde avec le *caractère inflammatoire.* Une grande faiblesse, le découragement, un coucher indifférent, un air de souffrance, une pesanteur de la tête, des yeux enfoncés, un regard abattu, une turgescence modérée, un pouls petit, un peu dur, une soif violente, une langue nette, humide, d'un rouge

pourpre, un abdomen mou, mais douloureux vers la région ombilicale, une diarrhée spécifique, étaient les caractères distinctifs du typhus en général et du typhus avec caractère nerveux en particulier, car c'était ce dernier qui était le plus fréquent, et qui présentait la véritable forme épidémiquement régnante.

Le typhus abdominal putride était, à la vérité, une suite fréquente du typhus nerveux et du typhus inflammatoire, cependant il était assez fréquent, surtout pendant la première moitié de l'épidémie, pendant laquelle les cas se présentaient avec une véhémence remarquable; on pouvait le reconnaître à l'extrême faiblesse, à une indifférence totale, à un coucher indifférent, à une physionomie imbécile, à une turgescence prononcée, accompagnée d'un rouge bleuâtre des joues, à une langue d'un rouge foncé, livide, parsemée de papilles visiblement proéminentes, à une chaleur brûlante, aux battements prononcés du cœur, à une respiration accélérée, à un pouls large, tendu, mais facile à déprimer, à une respiration précipitée, au météorisme du ventre, à l'enduit fuligineux de la bouche, à l'odeur repoussante de l'haleine et de l'atmosphère entière du malade, aux fréquentes et abondantes épistaxis, affaiblissant, donnant un sang noir visqueux, à des selles couleur de chocolat, infectes, et au *decubitus* gangréneux qui s'établissait dès les premiers jours.

Les signes caractéristiques du typhus abdominal inflammatoire étaient : une turgescence prononcée avec forte coloration des joues, une physionomie menaçante, un pouls fort, dur, engageant fortement à la saignée, des accidents inflammatoires d'organes isolés, surtout des poumons, l'irrascibilité, l'absence de l'indolence et de la stupeur; cette espèce était moins fréquente, mais caractéristique.

Tout homme de l'art connaît les formes que la maladie que je viens de décrire peut prendre. Je vais donc passer aux points diagnostiques les plus importants.

Au nombre des signes primitifs les plus constants et rarement manquants, il faut ranger :

1° Une faiblesse extrême;
2° Une physionomie particulière ;
3° La lourdeur de la tête et la stupeur;
4° La rougeur de la langue;
5° La douleur vers le nombril;
6° Les bruits du ventre et la diarrhée;
7° Le météorisme et les déjections involontaires.

La *faiblesse* n'appartient pas seulement aux signes les plus constants et les plus importants, mais elle est aussi un des phénomènes les plus pénibles. Le malade la ressentait avec d'autant plus de force, qu'elle était le résultat d'une chute subite de l'action nerveuse, aussi le malade y résumait toutes ses souffrances. Elle se manifestait avec la fièvre, et marchait de paire avec elle. Dans le plus haut degré, surtout dans les cas putrides, elle était suivie d'un hébêtement constant, d'un défaut complet d'action volontaire et de l'imbécillité.

La *physionomie particulière* du typhisé ne peut être exactement décrite, mais elle est connue de tout praticien. J'ai fait la remarque que dans les

typhus nerveux elle est souffrante, dans le typhus putride imbécile, et menaçante dans le typhus inflammatoire.

Presque tous les malades se plaignent de *pesanteur* et de *lourdeur* de la tête, ces symptômes étaient seulement plus tard diminués par une épistaxis répétée ou par une diarrhée copieuse. Le médecin trouvait au front et aux tempes du malade une forte chaleur et des pulsations artérielles, il ne devait pas négliger de s'en assurer.

La *stupeur* faisait ordinairement défaut dans le typhus abdominal inflammatoire, elle s'annonçait au contraire, dès le premier jour, dans le typhus putride, et augmentait dans plusieurs cas jusqu'au coma somnolent. Évidemment, cette stupeur provenait de la dépression nerveuvse, et non d'un état de congestion.

La *rougeur de la langue*, que j'ai signalée, appartenait aux signes diagnostiques les plus importants. Plus l'individu était jeune, plus la réaction était forte, plus la marche était régulière, plus la langue était rouge; c'est pourquoi elle était plus rouge chez les enfants. L'alternative qu'on observait entre la rougeur de la langue et la douleur abdominale est très-remarquable.

Plus la langue était rouge, moins le ventre était douloureux, plus la langue était pâle, plus la douleur abdominale était violente. Aussi, si la langue était pâle, on pouvait compter trouver l'abdomen douloureux, et voir bientôt se développer le météorisme.

La rougeur de la langue était, du reste, le guide du médecin durant toutes les périodes de la maladie. Tant que la langue restait rouge, le typhus conservait une marche ascendante. Souvent même cette rougeur persistait même jusqu'à la convalescence, et engageait la circonspection.

La *douleur de la région ombilicale* était un phénomène constant. On la trouvait en général un peu à droite quand on appuyait; plus elle était faible, plus la langue était rouge; souvent elle s'étendait sur tout l'abdomen, et simulait une péritonite.

Jamais *les bruits du ventre et la diarrhée* spécifique ne faisaient simultanément défaut. Quand la diarrhée ne se manifestait point dans les premiers jours, parce que la marche du typhus ravageait d'autres organes importants, ou parce que des matières épaissies fermaient le passage à la matière fluide, alors jamais les bruits du ventre ne manquaient, et ces bruits pouvaient être augmentés par la pression ou la percussion du ventre.

Moins l'un ou l'autre organe intérieur était affecté, plus la diarrhée était abondante; dans le commencement, elle allégeait la tête et mitigeait la fièvre, mais, par une continuation plus longue, elle provoquait la faiblesse, l'anxiété, l'impatience, l'amaigrissement de la face, une soif ardente, une peau sèche, une diminution dans la sécrétion de l'urine et une fièvre continue. Toujours la qualité de la diarrhée était *particulière*, ainsi que je l'ai dit plus haut. Dans plusieurs cas, les déjections ressemblaient à de véritables hémorrhagies intestinales, avec signification critique; il en sera question plus loin. Les déjections, couleur de chocolat, fétides, du typhus putride doivent néanmoins être distinguées des déjections sanguinolentes.

Jamais le *météorisme* n'a manqué complétement, souvent il atteignait

un développement excessif, souvent aussi, pendant toute la durée de la maladie, et même dans les cas les plus graves et mortels, il restait très-insignifiant, et ne pouvait être reconnu qu'à la suite d'un examen très-attentif. Les suites immédiates étaient les *selles involontaires*, qui infectaient puissamment l'air, rendaient les soins difficiles, augmentaient le miasme typhoïde, et multipliaient la mortalité.

L'épistaxis et les aphthes se présentaient moins souvent.

Le sang écoulé par les narines était ou en petite quantité, pâle, coagulable et soulageait la tête, ou il était surabondant, d'un rouge foncé, fluide et épuisant. Les *aphthes* doivent être considérées comme éminemment pathognomoniques de cette épidémie. Ils se manifestaient principalement durant la première moitié de l'épidémie, dans les cas très-violents, et seulement chez les individus jeunes sur les bords de la langue, à la muqueuse de la bouche, de l'arrière-bouche, des tonsilles, légèrement à l'intérieur du prépuce, très-développés et souvant rougeâtres aux parties génitales externes des femmes.

Ces aphthes présentaient la grandeur d'un petit haricot, les bords étaient dentelés et gonflés de même que le fond, elles étaient assez semblables aux ulcères mercuriels. Dès qu'elles s'étaient détergées on observait des bords droits et le fond rougeâtre de la *tunique musculaire* dénudée. Ces aphthes caractéristiques n'étaient jamais la suite d'un traitement mercuriel, mais on les observait en général avant l'usage de toute espèce de médicament, de sorte qu'il fallait les considérer uniquement comme produits de la maladie.

Chez un jeune homme, ils apparurent par groupes aux tonsilles dans la deuxième semaine de la fièvre, en même temps qu'une blennorrhée. La diarrhée diminuait dans la proportion de leur apparition, le malade se rétablit à la vérité petit à petit, mais il ne récupera qu'une santé chancelante troublée par une petite toux inquiétant.

L'apparition des ces aphthes caractéristiques pendant le degré culminant ne serait-elle pas une anomalie du typhus, une escharre typhoïde secondaire qui s'étend sur la muqueuse intestinale? Le cas précité ne serait-il pas un typhus pharyngien secondaire? Le soulagement que les aphthes produisaient souvent dans les accidents primitifs, ne serait-il pas le résultat de la distribution et de la dérivation de la matière typhoïde de la masse du sang?

L'émaciation et les *escharres gangréneuses* doivent être rangées au nombre des symptômes secondaires les plus importants.

L'amaigrissement était souvent très-prompt, quelquefois plus lent, mais toujours extrême; il était d'autant plus rapide, que les diarrhées étaient plus abondantes, que la fièvre était plus intense, que la maladie avait duré plus longtemps et que le sujet était plus délicat ; de là disparition des muscles des extrémités des enfants et des jeunes gens jusqu'à la transparence des membres, et jusqu'à un desséchement démesuré de la face en peu de jours. Les typhus les plus légers même présentaient un grand amaigrissement. En général, tout individu qui n'avait même été que légèrement atteint du souffle de cette épidémie devait payer le tribut à cette faute organique générale. — *L'escharre gangréneuse*, se manifestait souvent très-promp-

tement sur les points sur lesquels reposait le corps, pendant la première moitié de l'épidémie, et dans le typhus primitivement putride du neuvième au quinzième jour et presque trois fois sur une, ou elles étaient la suite d'une maladie plus longue et de la décomposition insensible du sang. Dans tous les cas elles étaient des apparitions terrifiantes, parce quelles empestaient l'air au loin, et qu'elles amenaient la pourriture d'hôpital et le typhus des hôpitaux, et parce que nombre des malades qui avaient échappé à la maladie primitive devenaient la proie inévitable de la mort.

Ce sont là les phénomènes primitifs et secondaires les plus importants particuliers au typhus. Tout le cortége des symptômes nerveux ne devait pas indispensablement exister. Ces accidents formaient plutôt des symptômes accessoires, dépendants de l'individualité du malade.

Toujours le typhus se présentait constamment comme *affection primitive*. Dès les premiers instants de son apparition il développait tous ses symptômes caractéristiques. Jamais il ne s'est changé en une autre maladie, et il ne s'est *associé qu'à un nombre minime de maladies*.

Une complication *éphémère*, peu importante sous le point de vue pratique était celle du typhus avec des symptômes catarrhiques ou rhumatismaux : tels que la toux, l'angine, un point de côté ; cette combinaison donnait parfois à la fièvre typhoïde une apparence rhumato-catarrhale, et engageait trop souvent le praticien dans un diagnostic erronné, ou dans la fausse conclusion, que la fièvre typhoïde s'est développée secondairement à la suite de la maladie primitive, mais cette combinaison n'était pas durable ; déjà dès la période de la croissance le caractère typhoïde violemment prédominant effaçait le caractère de la complication, et il continuait alors sa marche caractéristique sans aucun accompagnement jusqu'à la fin.

Une complication plus *sérieuse*, et plus importante sous le rapport pratique, cette complication, en outre, plus fréquente, était celle du typhus avec la *pneumonie* et avec les *symptômes gastriques*.

La première peut, en général, être considérée comme secondaire à la suite du dépôt d'un miasme typhoïde éparpillé. Le praticien la considère comme une *combinaison*. Elle se présentait surtout chez des individus jeunes, pléthoriques et bien organisés, elle se manifestait par une forte turgescence, une grande anxiété et agitation, une gène de la respiration, un sentiment de pression de la poitrine, une toux fréquente accompagnée d'une expectoration muqueuse, ou rouge brune ; ensuite viennent les symptômes physiques caractéristiques, une diarrhée toujours modérée, une marche plus rapide et meilleure. Cependant la maladie n'avait pas toujours un cours aussi impétueux, souvent elle était *latente*, seulement reconnaissable à l'aide du stéthoscope, et même alors difficile à distinguer du catarrhe bronchique des typhoïdes pendant leur première période.

Il n'était du reste pas possible de la confondre avec la *pneumonie dite hypostatique* qui précède la mort, qui est un produit nouveau de l'extrême débilité vitale, d'une circulation qui s'éteint, et du sang qui séjourne dans les parties inférieures du poumon.

La complication du typhus avec les *symptômes gastriques* se présentait au début, au médecin moins expérimenté, sous l'apparence d'une fièvre gastrique, mais bientôt on pouvait le distinguer par une grande débilité, un

malaise particulier, une physionomie fort triste, une langue toujours chargée, une peau remarquablement flétrie et sèche, une fièvre modérée, une diarrhée abondante, une réaction faible, une marche lente, et l'amaigrissement visible.

Comme ces deux combinaisons présentent une affinité extrême, une confusion organique de deux maladies, comme elles donnent une direction particulière à la marche subséquente de la maladie, comme elles impriment un caractère spécial aux phénomènes de la maladie, il est très-pardonnable de voir des praticiens les appeler *typhus pneumonique, typhus gastrique*. Toutefois, ces dénominations ne semblent nullement scientifiquement justifiées, mais elles expriment le tout en peu de mots : iléotyphus avec pneumonie, iléotyphus avec accidents gastriques.

Les complications du typhus avec la dyssenterie, le typhus avec la maladie de Bright une fois, le typhus avec le rhumatisme deux fois, le typhus avec cancer extérieur de la mamelle une fois, le typhus avec la gale une fois, observés par moi, étaient moins fréquents, et cependant très-intéressants sous le rapport pathologique. On dit que le typhus se combine fréquemment avec la syphilis; mais comme dans cet hôpital on n'admet pas de vénériens, il a été impossible de recueillir des observations à cet égard.

Je n'ai jamais vu le typhus compliqué d'hydropisie et de scorbut. Jamais le scorbut n'avait donné naissance au typhus, jamais il ne s'était compliqué avec lui, et les cas de typhus seul ne présentaient la dyscrarie hydropique ou scorbutique, que lorsque déjà les signes particuliers au typhus avaient depuis longtemps disparu, que les ulcérations intestinales s'étaient complétement dégorgées et en partie cicatrisées, que, par conséquent, la crasie typhoïde était totalement éteinte.

On prétend que le typhus et les tubercules sont réciproquement incompatibles, c'est-à-dire, que pendant le typhus les tubercules ne peuvent se développer, *et vice versâ;* si l'on applique cette sentence aux produits des deux maladies susdites, surtout à l'helcose spécifique, alors elle est presque sans exception vraie; car on n'a jamais vu coexister ni l'helcose typhoïde avec la tuberculeuse, ni l'helcose tuberculeuse avec le typhus.

Selon les phénomènes extérieurs, le typhus et la tuberculose aiguë sont cependant si *entièrement semblables*, que le médecin ne peut absolument les distinguer au lit du malade. Comment expliquera-t-on cette différence entre la séméïotique dynamique et anatomique? Le 25 avril, on apporta une jeune fille qui avait des tubercules pulmonaires, elle avait ressenti de légers mouvements fébriles. Après trois semaines, la toux et la fièvre cessèrent totalement, et la malade se rétablit peu à peu si complétement qu'on aurait pu journellement la congédier. Subitement, tous les symptômes caractéristiques du typhus se déclarèrent, elle mourut le septième jour sous les phénomènes d'un typhus développé au plus haut point. A l'autopsie, on découvrit des tubercules miliaires dans les poumons et une helcose tuberculeuse dans les intestins.

Cette observation, ainsi que la fréquence des tubercules aigus, précédant une épidémie de typhus, semblent démontrer que cette dernière n'est autre qu'une tuberculose provoquée par le miasme typhoïde et devenue aiguë, une marche typhoïde transplantée sur un terrain tuberculeux, en un mot,

une *combinaison du typhus avec la tuberculose*. Le typhus perd par cette alliance la spécialité de ses phénomènes matériels dans les intestins, tandis que la tuberculose au contraire perd la spécialité de ses phénomènes diagnostiques, et il en résulte une maladie combinée telle que nous la présente la tuberculose aiguë.

Les individus attaqués de typhus présentent très-souvent des accidents phrénétiques poussés jusqu'à la rage. Et pourtant on n'a jamais découvert la trace d'inflammation dans les membranes du cerveau ou dans sa substance.

Il est donc fort douteux, d'après ces observations, que le typhus soit si souvent accompagné de méningite ou d'encéphalite, ainsi que le prétendent beaucoup de médecins; tous les phénomènes céphaliques du typhus semblent plutôt être *purement nerveux*.

Voilà pour les *complications* du typhus.

Quant à la durée et à la marche, il a fallu le distinguer en *aigu* et *chronique*.

Le typhus *aigu* attaquait les sujets les plus jeunes et les plus robustes, il se développait avec plus ou moins de véhémence sous les formes mentionnées, et se décidait d'ordinaire en déans trois à quatre semaines.

Le typhus *chronique* attaquait les individus plus âgés, épuisés par le travail, affaiblis par une mauvaise nourriture, par des maladies antérieures, par une vie déréglée, par des jouissances et la boisson. Souvent il était très-difficile à reconnaître dans les premiers temps, lorsqu'il se présentait sans des précurseurs manifestes, comme la pesanteur de la tête, une soif ardente, un changement remarquable de la physionomie, et le découragement. Trop souvent la langue typheuse particulière, remarquable jusqu'à la fin de la maladie, la diarrhée spécifique qui se manifestait au moins au commencement de la maladie, les fréquents bruits du ventre, la faiblesse de la fièvre et l'amaigrissement progressif étaient les seuls signes diagnostiques qui acquéraient leur évidence par une terminaison presque toujours fatale, et par les ulcérations intestinales démontrées par l'autopsie.

Voilà quel était le *typhus abdominal* dans sa marche régulière. Mais le typhus avait ses *anomalies* comme toute autre maladie. Tous les praticiens s'en seront convaincus. Nulle part ces anomalies ne sont néanmoins plus évidentes que dans les grandes épidémies. A cette catégorie appartiennent surtout les cas de *typhus sans ulcérations intestinales*. Chez plusieurs individus expirés sous les phénomènes non équivoques du typhus, l'autopsie ne put découvrir la moindre trace d'helcose typhoïde, on trouvait au contraire des fragments gangrénés d'organes isolés, desquels il sera fait mention plus tard.

Il paraît que dans ces cas la matière typheuse, accompagnée de points d'insertion ordinaire de l'iléon, s'est dirigée immédiatement vers des organes isolés, qu'elle y a transplanté et développé le typhus.

Si l'on retourne vers la nature exanthématique du typhus, on peut trouver la raison théorique de ces cas évidents de la pratique. Il existe une fièvre scarlatine sans exanthème cutané, il existe un typhus iliaque *sans exanthème intestinal*.

Le *caractère fiévreux* était une autre anomalie très-remarquable du typhus.

Les cas très-légers de typhus sont généralement connus. Il n'en sera pas fait mention ici, puisqu'ils sont classés avec les susmentionnés, étant compliqués de fièvre.

Il ne peut non plus être question ici de la diarrhée si souvent observée sans fièvre, et qu'il faut compter au nombre des précurseurs du typhus, ou qui ne peut être considérée que comme un phénomène éphémère épidémique dans les cas de guérison. Il y avait un typhu sexempt de fièvre, c'était le plus fréquent pendant la violence de l'épidémie, il attaquait de préférence les individus qui habitaient des rues et des maisons infectées, ou qui appartenaient à une famille fortement décimée par le typhus.

Dans les *cas légers*, le typhus sans fièvre se manifestait par des bruits dans le ventre et par une diarrhée modérée, qui pouvait, à la vérité, être arrêtée avec facilité par un régime approprié, et par des moyens thérapeutiques, mais qui reparaissait bientôt par la cause la plus faible. Bientôt s'y joignaient l'altération des traits de la figure, l'anxiété, la faiblesse et l'émaciation, et les rechutes continuelles, à la suite du moindre aliment, prolongeaient la maladie pendant plusieurs semaines, et souvent pendant des mois entiers.

Pendant ces phénomèmes, la langue restait nette, l'appétit restait bon, et le malade conservait sa bonne humeur.

Dans *les cas graves*, les bruits et la diarrhée étaient très-faibles, cette dernière était souvent bornée à quelques évacuations pâteuses. Les selles devenaient même rares et ne pouvaient être évacuées qu'avec de grands efforts, quoiqu'elles fussent de consistance pâteuse, leur couleur était d'un jaune faible, souvent d'un gris blanchâtre, l'urine était rare et fortement colorée. A ceci se joignaient le découragement, une faiblesse insurmontable, une couleur brune de la face, une odeur acide de la bouche, un enduit jaunâtre tenace de la langue, des nausées, des vomissements d'une matière fétide très-fluide, d'un vert-foncé, d'un goût âcre, sans soulagement durable, l'absence de la soif, le défaut complet d'appétit, l'excrétion de mucosités tenaces dégoûtantes à la bouche, une peau sèche, fanée, un amaigrissement poussé jusqu'à l'extrême, un décours languissant, une convalescence pénible, et même la mort par épuisement.

Comme la plupart de ces malades guérissaient, et que le petit nombre était transporté à l'hôpital, il a été impossible d'éclairer ces cas par l'autopsie des intestins.

Comme cette variété qui, dans les cas légers, se présente comme une *dyspepsie particulière*, et dans les cas graves comme une cachexie spéciale, commence par les bruits caractéristiques du typhus et la diarrhée; comme elle ne se présente que pendant les épidémies de typhus, et principalement durant la période culminante; comme elle attaque de préférence les jeunes gens très-sains, comme étant plus exposés au typhus, il devient nécessaire de la considérer comme une *maladie appartenant au genre typhoïde*.

De même qu'il existe une fièvre typhoïde sans helcose typhoïde, de même il peut exister une helcose typhoïde sans fièvre typhoïde.

Il paraît que dans ces cas le miasme typhoïde, à cause de son intensité absolue ou relative faible, n'a pas provoqué une réaction suffisante, et qu'il a été, à cause de cela, neutralisé insensiblement par les efforts réitérés de la nature.

Concernant la terminaison du typhus on a remarqué : que la guérison succédait, ou à des évacuations critiques, ou à des sécrétions critiques par la peau ou par d'autres organes.

Parmi les évacuations critiques, on pouvait considérer les *déjections alvines bilieuses* comme les plus importantes. Lorsque les déjections lymphatico-séreuses devenaient de plus en plus vertes, et enfin d'un vert foncé, tenaces, collant aux vases, et lorsqu'elles devenaient homogènes, de façon qu'il n'y restait pas de flocons ni de points blancs, alors on pouvait compter tranquillement sur la prochaine extinction de la fièvre et sur le rétablissement complet du malade.

Après les évacuations bilieuses, les *déjections alvines sanguinolentes* étaient les plus favorables comme critiques. On ne les remarquait, à la vérité, que dans des cas isolés, mais toujours elles étaient suivies d'une amélioration évidente et de la guérison, bien entendu qu'il fallait éviter qu'elles ne devinssent trop abondantes ; et qu'on ne devait pas les confo n dre avec le typhus putride. L'épistaxis, au contraire, n'a jamais été critique. Tout au début de la maladie, par conséquent quand il survenait longtemps avant la période critique, c'est à peine s'il procurait quelque soulagement à la pesanteur de tête ; jamais il n'a produit une amélioration durable.

Les autres évacuations critiques se comportaient comme dans les autres fièvres. *Souvent elles étaient curatives, souvent elles ne l'étaient pas*. Fréquemment le malade succombait au milieu de bonnes transpirations avec une langue humide, pendant que les urines faisaient un dépôt critique, ou lorsqu'une belle expectoration s'était établie, etc.

Les sécrétions critiques à la peau ou aux organes extérieurs étaient infiniment plus importantes : une éruption particulière, l'érysipèle, des parotides, des inflammations ; l'érysipèle était pustuleux, durant les premières heures, semblable à l'éruption varioleuse ; il se montrait toujours sur la poitrine et très-peu aux articulations carpiennes ; il se manifestait dans les cas les plus graves du quinzième au vingt-unième jour, il était toujours suivi de la guérison. Il est impossible de le confondre avec la *pourpre typheuse;* sur six cents cas, cette dernière n'a pas été observée une seule fois.

L'érysipèle de la face n'attaquait que des individus jeunes, il survenait régulièrement une semaine plus tard que l'éruption papuleuse prénommée, il ne se montrait que pendant l'époque la plus dangereuse de la maladie, après des crises incomplètes, ou lorsqu'il n'y en avait pas eu du tout. Il survenait alors, comme tombé des nues, et amenait une prompte guérison. Dans un seul cas, chez une jeune fille dans un état désespéré, chez laquelle il ne se manifesta que vers la fin de la cinquième semaine, il ne procura qu'un soulagement passager, car la malade succomba au marasme après avoir eu l'érysipèle.

Les parotides, qui rarement entrèrent en suppuration, n'étaient ni si

fréquentes ni si salutaires que les deux éruptions précitées. Elles attaquèrent les sujets de tout âge. Les premiers guérirent tous; les derniers, après en avoir éprouvé du soulagement, succombèrent néanmoins épuisés. Elles se montraient aussi tardivement que l'érysipèle, après que le temps des crises était révolu sans effet. Des inflammations des genoux et de l'articulation tibio-tarsienne avec phlegmasie du mollet s'étaient montrées salutaires dans quelques cas. Le pourpre présentait également dans le typhus son caractère douteux ; ordinairement il coïncidait avec le plus grand danger, dans d'autres cas cependant on vit guérir des malades qui en étaient affectés.

A la vérité, le retour à la santé était plus lent que dans les autres maladies aiguës, cependant on pouvait remarquer quelques différences, par exemple, une convalescence prompte était accompagnée d'un appétit prononcé, d'un sommeil tranquille immédiatement après la cessation de la fièvre, ce qui favorisait visiblement le retour des forces et la nutrition, chez les individus jeunes, dans le typhus aigu, régulier, dans le typhus léger, après une crise complète par une éruption papuleuse ou l'érysipele ; une convalescence lente se caractérisait par le défaut d'appétit, par un sommeil agité, par la dyspepsie, par une diarrhée alternant avec laconstipation, par la continuation de l'amaigrissement et de la faiblesse, chez des individus avancés en âge, affaiblis, chez les buveurs, si parfois il en guérissait un, dans le typhus chronique, et dans le typhus sans fièvre, arrivé à un haut degré.

Dans la plupart des cas, cette convalescence lente, traînante, semblable à une maladie, durait en général pendant des mois entiers. Toutefois très-souvent elle se transformait en une maladie consécutive véritable, la plus importante et uniquement particulière au typhus.

Quand la fièvre avait cessé ou au moins diminué, et quand toutes les apparitions les plus importantes, et même quand des évacuations critiques avaient eu lieu, de sorte qu'on pouvait avec confiance pronostiquer le commencement de la convalescence, il survenait *un vomissement très-copieux d'un fluide vert foncé, fétide, d'un goût âpre*. Ce vomissement continuait pendant plusieurs jours, il était chaque fois suivi d'une faiblesse extrême. Le patient, qui déjà avait repris sa gaieté, redevenait triste, indifférent, il perdait l'appétit faible qui déjà s'était montré : un décubitus indifférent, une apathie complète, une somnolence continue, une respiration tranquille, longue, des yeux enfoncés, abattus, un pouls un peu dur et fréquent, une peau humide mais flétrie, une voix creuse, des constipations alternant avec la diarrhée, une urine rare, foncée, un amaigrissement insensible, un *facies* vieilli, des déjections involontaires, parfois l'œdème et des pétéchies, une odeur *suî generis* de l'atmosphère ambiante, complétaient le tableau affligeant d'une situation qui emportait tant de malades affectés du typhus, que l'on avait cru sauvés.

Sur les cadavres, on rencontrait toujours des ulcérations, quelquefois entièrement cicatrisées, quelquefois presqu'en putréfaction. Dans quelques cas, on trouvait les glandes mésaraiques flétries. Évidemment cet état, qui ne se développe d'ordinaire qu'après un typhus très-grave, pendant la période de la convalescence, *est une maladie suî generis*, et mérite conséquemment le nom de *marasme typhoïde*.

Ce genre de typhus se terminait rarement par le retour à la santé. Le premier vomissement était ordinairement l'annonce d'une terminaison fatale. On remarquait souvent un tintement continu des oreilles, des vertiges, la faiblesse de la vue, de la mémoire, une faiblesse générale des nerfs et des muscles, des hydropisies ; ces infirmités sont d'ailleurs la suite de toute fièvre adynamique.

La mort survenait d'ordinaire *pendant ou après les symptômes primitifs du typhus*, elle était donc causée par lui d'une manière médiate ou immédiate; dans le dernier cas, par l'adynamie ; dans le premier, par la crasie ou par lésion organique. Peu de malades succombaient pendant les symptômes primitifs typhoïdes. C'est après la fièvre et la diarrhée, lorsque déjà quelques phénomènes critiques s'étaient montrés, que se manifestait l'état fréquemment mortel qui vient d'être décrit, où les malades succombaient à de légers mouvements fébriles et à la prostration, de la cinquième à la huitième semaine de la maladie, *par suite de l'affaiblissement extrême et enfin de l'épuisement total des forces vitales.* Dans les cadavres, on trouvait tantôt des ulcérations entièrement nettoyées, tantôt des ulcérations déjà cicatrisées, une émaciation extrême et aucune lésion organique.

Le sang est, à la vérité, le véritable véhicule du mouvement typhoïde ; donc la crasie du sang est le vrai motif de ses phénomènes, de sa marche et de sa terminaison fatale. Néanmoins, *cette crasie se montrait* si intense, que déjà, avant que le typhus eut commencé ses périodes régulières, elle occasionnait la mort.

Dans le typhus putride, les malades succombaient déjà parfois le neuvième, mais plus souvent du treizième au vingt-huitième jour de la fièvre. Les cadavres ne présentaient nulle lésion organique, la graisse et les muscles n'étaient pas épuisés, l'helcose intestinale était dans la période de l'infiltration ou de la formation des escarrhes, rarement il existait des ulcérations fermées, et jamais des ulcérations cicatrisées.

Dans plusieurs cas, les malades ne succombaient ni par épuisement, ni par la crasie sanguine que nous venons de signaler, mais la mort était la suite de la *lésion de quelque organe*, comme l'ont démontré, soit les phénomènes dynamiques, soit les autopsies.

Aucun organe n'était moins exposé à ces lésions, que le cerveau. Nulle part on ne trouvait aussi peu de changements pathologiques que dans le cerveau et dans ses membranes. Jamais on n'y a vu, ni dans ses enveloppes, des traces d'inflammation. Les traces mentionnées dans la relation subséquente de l'autopsie sont un des phénomènes pathologiques secondaires ou anciens, qui n'avaient aucune connexion avec les phénomènes du typhus.

Seulement, dans deux cas, la lésion de cet organe paraît avoir été la cause prochaine de la mort. Une femme de 42 ans, épuisée par les soins donnés et les veilles passées au lit des malades attaqués du typhus, contracta la maladie qui développa un caractère remarquablement nerveux avec des congestions cérébrales intenses. La maladie avait acquis un haut degré de développement. Du septième au neuvième jour, il survint, contre toute attente, un mieux très-sensible, la fièvre, la diarrhée et le météorisme cédèrent, la malade reprit sa bonne humeur et éprouva un grand appétit.

Dans la nuit du dixième au onzième jour, il survint un frisson fébrile, et vers les quatre heures du matin, elle expira malgré l'application de ventouses, de sangsues, de la glace, au milieu d'une violente congestion cérébrale, accompagnée d'un coma et d'une respiration stertoreuse.

L'autopsie ne fit apercevoir aucune anomalie ni dans la poitrine ni dans l'abdomen. Il n'existait point de traces d'ulcération ; mais dans le cerveau on trouva des signes d'hypérémie avec un épanchement séreux.

Dans un autre cas, compliqué de pneumonie, on observa une terminaison semblable. Tous les symptômes du typhus et de l'inflammation avaient disparu. La malade semblait hors de danger, et elle succomba subitement dans des crampes toniques violentes. A l'autopsie, on ne vit que quelques follicules éparses et quelques glandes mésaraiques infiltrées, ni le cerveau ni les autres organes ne présentèrent de trace de lésion. Le praticien doit envisager ce genre de mort comme une lésion dynamique du système nerveux en général, et la nommer *apoplexie nerveuse*. Ici l'anatomie nous fait évidemment défaut. Peut-être qu'un jour sa compagne inséparable, la chimie pathologique, viendra nous éclairer.

On a remarqué une fois des transports semblables de la matière du typhus au poumon droit ; une autre fois au poumon, au foie et à la partie supérieure de la rate ; deux fois la même chose a été vue sur le péritoine ; une fois à la vessie, une fois à la vulve et à une partie du rectum, quelquesfois sur les glandes du mésentère.

Dans tous ces cas, la mort a été occasionnée par la gangrène ou par des exsudations.

Dans trois cas, la mort fut la suite d'une perforation de l'iléum. Chaque fois, la perforation avait été suivie de péritonite ; deux fois elle se déclara par le froid des extrémités, l'absence du pouls et des vomissements, une fois elle ne s'était manifestée par aucun signe. Elle eut donc lieu immédiatement avant la mort.

Dans deux cas, la mort fut causée par des ravages gangréneux de la bouche, sous la forme d'une stomacace, et plusieurs fois par le décubitus après le typhus éteint.

Dans quelques cas, on observa ces métastases mortelles, également là où l'helcose typhoïde était complétement développée, où la matière du typhus était suffisamment localisée, ces métastases paraissent avoir pour cause un dépôt impétueux de la matière typhoïde surabondante. D'après ces observations, le typhus épidémique se présentait avec ou sans marasme, sous les formes suivantes : *typhus asthénique, putride, inflammatoire, pneumonique, gastrique, lent, métastatique, dyspepsie typheuse, cachexie typheuse, marasme typhoïde.*

B.) *Sous le rapport étiologique.*

Les rapports étiologiques du typhus font ressortir deux faits remarquables :

1° Que le typhus a choisi pour victime la fleur du genre humain ;

2° Qu'il ne faut pas d'occasion expresse pour le faire naître.

La jeunesse et la santé ont été deux conditions pour faire naître le typhus.

Sous le premier rapport, il a été démontré, que cette disposition était la plus prononcée à la fleur de l'âge, à partir de la puberté des deux sexes

jusqu'à l'âge mûr de l'homme et de la femme; que, partant de ce point, cette disposition diminuait à mesure qu'en remontant ou en descendant, on s'éloignait de cet âge, au point de se perdre complétement aux deux extrémités de l'âge.

Sous le dernier rapport, on a remarqué que les individus sains, robustes, exempts de tout défaut organique, de toute dyscrasie et affections chroniques présentaient la plus grande prédisposition aux miasmes typhoïdes.

On n'a pas observé un seul cas de typhus survenu chez des phthisiques, des hydropiques, des scorbutiques, chez des individus à l'état hectique, et rarement on l'a vu attaquer les rhumatisés, se développer avec le cancer, la gale, la chlorose.

Rarement les malheureux exténués par le chagrin ou la faim étaient attaqués du typhus. La misère et les infirmités n'appartenaient, par conséquent, pas aux causes prédisposantes. (Le sexe masculin y était plus disposé que le féminin.)

Les femmes enceintes, les nourrices, les nourrissons étaient sinon complétement exempts, du moins plus rarement affectés.

Par rapport aux causes prédisposantes, il est nécessaire de remarquer, que très-peu de malades pouvaient indiquer une cause quelconque de leur affection, et que parmi les causes pernicieuses que, dans des cas isolés, ils croyaient pouvoir accuser, aucune ne s'est montrée avoir une affinité pour le typhus, lorsqu'on les a examinées de plus près; aucune ne pouvait en conséquence être considérée à la rigueur comme cause occasionnelle du mot. *Tout* était cause occasionnelle, quand il existait une prédisposition; *rien* n'était cause occasionnelle, quand la prédisposition manquait. Dans le premier cas, le typhus se développait chez les individus qui menaient la vie la plus régulière, la plus irréprochable; dans le second cas, nul excès n'était capable de le faire éclater.

Il paraît, en conséquence, que l'anxiété avec laquelle pendant les épidémies, on recherche les causes occasionnelles, et que l'importance qu'on y attache, est trop exagérée, sans but et sans utilité.

Une encéphalite a pour cause un échauffement, un rhumatisme a pour cause un refroidissement, une fièvre gastrique a pour cause un écart de régime. *Il n'existe pas de loi étiologique de ce genre dans le typhus.*

Cette neutralité du typhus à l'égard des agents extérieurs *concorde avec sa nature exanthématique;* car la scarlatine, la rougeole, la variole se développent sans qu'on se soit refroidi, échauffé, ou qu'on ait fait un écart de régime, ou qu'on se soit livré à un accès de colère, etc.

Puisque, d'après les expériences qu'on a faites, il est impossible d'assigner des causes occasionnelles déterminées au typhus, il paraîtrait, que dans les épidémies, la constitution épidémique réunit, en général, en elle : la prédisposition et la cause occasionnelle. La disposition *in maximo* est déjà la maladie *in minimo*. Or, si la première s'est développée au plus haut degré, alors elle se transforme sans autre cause en la maladie correspondante. Il est donc vrai et important pour la police sanitaire : que la transition de la période des symptômes précurseurs en celle de la mala-

die, et la transition du typhus léger en typhus graves ont été favorisée, singulièrement par certaines influences extérieures.

De nombreuses expériences ont démontré qu'il faut ranger ici : les excès de tous genres; la négligence de la diarrhée qui précède le typhus; l'abus des remèdes dits domestiques, la plupart excitants; le défaut de soins ou des soins mal entendus.

On peut déjà voir en partie, dans mon avant-propos, si le typhus a été également occasionné et propagé par la contagion.

On connaît les raisons que l'on allègue en faveur de la contagiosité du typhus ou contre elle. Ma longue expérience me fait adhérer très-positivement à la première opinion, et me fait considérer le typhus abdominal comme aussi contagieux que la rougeole, la scarlatine et la variole.

C.) *Du pronostic.*

Nulle maladie n'exige autant de prudence dans le pronostic que le typhus. La cause de cette difficulté consiste surtout dans la difficulté du diagnostic. — Souvent il se glisse, presque sans fièvre sensible, en apparence sans danger, sans que le médecin le plus expérimenté se doute de son existence. Des jours, des semaines même s'écoulent avant qu'il dévoile sa terrible présence au médecin trop confiant. Les typhus les plus légers, que, dans les premiers jours, on considérait comme innocents, se sont terminés par la mort. De là vient que des médecins moins expérimentés se font illusion sur la présence du typhus et sur le danger qui en résulte, et que lorsque, enfin, la maladie se montre dans toute sa force gigantesque, ils cherchent à justifier ce développement secondaire du mal typhoïde par la légèreté apparente de l'affection primitive.

A cela, il faut ajouter que le typhus, comme maladie exanthématique, ainsi que la scarlatine et la rougeole, sont assujettis à de nombreuses anomalies, ou par une éruption trop faible et entravée, ou par la malignité de son caractère, ou par une éruption trop générale et abondante; de là vient la marche irrégulière, l'apparence du peu de danger, et la mort inopinée, ainsi que nous venons de le dire.

Ce qui a été avancé sous le rapport du pronostic consiste en ce qui suit :

Des sujets jeunes et robustes ont été, à la vérité, atteints de typhus, mais ils soutinrent la maladie avec plus de facilité que des individus plus âgés et usés. Ces derniers se traînaient d'ordinaire dans un typhus chronique (insidieux), et succombaient insensiblement à l'épuisement, à une fièvre de consomption, à la cachexie hydropique qui venait s'y joindre, vers la fin, lorsque les symptômes primitifs avaient depuis longtemps disparu.

Les enfants supportaient bien plus facilement le typhus que les adultes, et l'axiome, quant au pronostic, se confirmait en général, à savoir que :

Plus un individu était jeune, moins le danger était grand, et plus il était âgé, plus le danger était grand.

Les femmes enceintes échappaient presque toujours, lorsqu'elles n'avortaient pas pendant la maladie.

Chez les femmes enceintes et chez les nourrices, cela ne se passait pas d'une manière aussi satisfaisante. Elles succombaient souvent à la crasie sanguine typhoïde accompagnée de violents symptômes nerveux.

Les *ivrognes* couraient les plus grands dangers, ou ils expiraient promptement dans un délire violent et une sepsie générale, ou ils mouraient, après une longue maladie dans une dyscrasie particulière.

Le sexe n'a pas donné de signes pronostiques assurés.

Il était impossible de porter un pronostic quelque peu assuré d'après les causes occasionnelles.

Les considérations *basées sur les localités* étaient au contraire plus importantes : certains faubourgs, des lieux bas, des rues, des maisons ont été ravagée par l'épidémie avec une fureur exceptionnelle, impitoyable. Dans quelques maisons, il y eut 20 à 30 malades, la moitié succombait, et ce qui est plus remarquable, sous les phénomènes identiques d'une sepsie très-développée et en peu de temps. Quand le malade venait d'une ville basse, d'une rue, d'une maison semblable, on devait, à juste titre, redouter une terminaison fatale.

Les époques de l'épidémie étaient tout aussi importantes sous le rapport du pronostic. Dans la période culminante de l'épidémie, on pouvait à peine guérir les typhus les plus légers. Pendant la période du déclin, c'était à peine si les cas les plus graves tournaient mal; des malades qui, dans la période croissante, succombaient en peu de jours sous une fièvre violente, sous la stupeur et la sepsie, prolongeaient leur existence pendant la période de la décroissance, et guérissaient souvent malgré les symptômes les plus fâcheux, contre l'attente du médecin.

La forme de la maladie présentait aussi des points pronostiques souvent importants.

La forme la plus simple n'était pas la meilleure. Parmi les typhus simples, l'inflammatoire autorisait de porter le pronostic le plus favorable, le typhus nerveux était moins bon, et le putride était très-dangereux. Durant la première moitié, peu de typhus putrides se terminaient par la guérison.

Le typhus chronique (insidieux) était, à peu d'exceptions près, mortel.

Le *typhus anormal* était tout aussi pernicieux ; trop souvent il amenait une terminaison funeste par des métastases sur des organes importants, et par des destructions gangréneuses de ces appareils au milieu d'un cours en général impétueux.

Les complications étaient en général de bon augure. Il paraît que, par une complication, la violence de la maladie a été partagée et brisée, que la matière typhoïde a été détournée, et que de cette manière, une marche plus régulière, plus modérée, et une terminaison plus favorable a été produite. Aussi sa complication avec la pneumonie décrétée était loin d'être inquiétante, quand elle était à temps reconnue et traitée convenablement et avec l'énergie nécessaire. La maladie marchait plus vite, la diarrhée, le météorisme et les autres symptômes typhoïdes ne devenaient pas prédominants, et le malade se rétablissait plus promptement, sans tomber dans les accidents consécutifs.

La complication gastrique était, à la vérité, soumise aux mêmes conditions favorables que nous venons d'énumérer ; néanmoins la marche était

plus lente, les malades perdaient plus de forces et de chairs, et ils se rétablissaient moins promptement.

Au nombre des complications les moins favorables il fallait compter celle avec la tuberculose, avec la dyssenterie et le mal de *Bright.*

La durée de la maladie influait aussi sur le pronostic.

Le pronostic était mauvais, quand la fièvre n'était pas jugée au bout de trois semaines; quand elle se prolongeait au delà de quatre semaines, le pronostic devenait plus défavorable encore; *le pronostic le plus funeste et une mort presque certaine* étaient annoncés, quand, après deux à trois semaines, il survenait une rémission marquée qui durait pendant trois à cinq jours, mais qui était suivie d'une recrudescence tout aussi marquée; quand la maladie recommençait à sévir avec forces; le malade finissait, à la fin de ces rémissions et exacerbations, par succomber. Le pronostic était presque généralement mauvais quand il arrivait à l'hôpital des individus, chez lesquels *la diarrhée avait été négligée,* chez lesquels on avait fait abus de remèdes familiers échauffants, surtout de vin chaud, chez lesquels un traitement mal entendu avait dérangé ou même dénaturé l'état normal.

Le pronostic empyrique, basé sur de simples symptômes, pourrait être réduit aux points suivants :

Les bons signes étaient :

Une langue vermeille; une éruption papuleuse; l'érysipèle dans la troisième semaine; les parotides chez les jeunes individus; les inflammations articulaires; des selles bilieuses, tenaces; un flux de sang par l'anus, quand le sang était inodore et pas trop abondant.

Les mauvais signes étaient :

Des délires violents non interrompus, dès les premières jours de la fièvre; un état soporeux duquel il était difficile, même impossible, de réveiller le malade; le souffle pendant le sommeil semblable au mouvement de la bouche des fumeurs; serrement de la mâchoire inférieure dès les premiers jours; un pouls violent avec prédominance de la diastole; la prompte apparition d'un météorisme considérable, accompagné de déjections involontaires; la formation d'escharres gangréneuses dès la deuxième ou même la première semaine; de violents soubresauts des tendons; le travail, le tiraillement des couvertures; le tremblement continuel des mains et des pieds; des selles d'un rouge noirâtre; une épistaxis copieuse, difficile à arrêter; le vomissement d'un fluide vert d'une odeur repoussante; le développement d'un odeur particulière narcotique autour du malade.

D.) *Thérapeutique.*

L'homme qui diagnostique bien est un homme sage; l'homme qui fait une bonne thérapeutique est un homme heureux? Un bon diagnostic réclame seulement de l'intelligence, mais une bonne thérapeutique exige aussi du bonheur.

Pourtant, on entend vanter les succès brillants de la thérapeuthique dans le typhus, on prétend n'avoir perdu que trois à six malades sur 100, il y a même des médecins qui assurent n'en avoir pas perdu un sur 100, je ne puis me vanter d'un succès semblable, et je pense qu'on n'élèvera de pareilles prétentions dans aucun hôpital de Vienne.

Il faut sans doute attribuer ces succès inouïs à un diagnostic tout à fait manqué. Il est positif, que, pendant des épidémies, toute maladie aiguë participe au caractère épidémique ; on concevra donc que, si l'on appelle typhus toute fièvre rhumatismale, catarrhale, gastrique ou autre, on peut comprendre ces sortes de succès.

D'après des relations dignes de foi, basées sur un bon diagnostic, des succès extraordinaires doivent être attribués à la bénignité du caractère épidémique. Mais tout observateur d'épidémies a remarqué qu'elles presentent une grande différence. Ces différences sont surtout remarquables dans les maladies exanthématiques. La scarlatine épidémique est souvent bénigne, la plupart des malades n'ont besoin d'aucun médicament ; mais souvent elle est si maligne que la majorité succombe, quel que puisse être le traitement employé, il en est de même dans l'iléotyphus, qui laisse entrevoir son caractère exanthématique, sous le point de vue pathologique, dans tous ses caractères.

Les agglomérations d'individus atteints du typhus dans les hôpitaux, une population compacte sont en outre des causes d'une mortalité plus grande.

Durant la terrible épidémie typhoïde, tous les hôpitaux de Vienne étaient comblés. A Vienne, sur 120 malades, il y avait 80 typhus dans l'hôpital de mon district.

Or là, et dans ces conditions, un caractère de malignité plus grand de l'épidémie, une accumulation de typhus graves dans les hôpitaux, et en plus un diagnostic consciencieux se trouvent réunis ; je pense donc qu'on devra renoncer à des succès aussi brillants, et se tranquilliser sur la mortalité, ou du moins ne pas en être decouragé.

Guérir veut dire, rétablir les conditions sous lesquelles la nature peut combattre la maladie ; ces conditions se trouvent en dedans ou en dehors de l'organisme souffrant : ce sont des *indications curatives extérieures ou intérieures ;* les premières se rapportent à des puissances extérieures, les autres ont rapport aux dispositions organiques. Rarement le médecin a une autre mission dans presque toutes les maladies aiguës, que de remplir les indications extérieures ; en d'autres termes de disposer les conditions extérieures du traitement, de façon qu'elles correspondent aux besoins de l'état du malade, et qu'aussi elles agissent favorablement ; mais dans les maladies chroniques, il ne suffit pas de se borner à remplir les indications extérieures ; dans ce cas, le médecin doit, en outre, par une médication qualitative et quantitative, sur certaines fonctions organiques, remplir les indications intérieures.

Dans le premier cas, il reste passif, parce que la nature est active ; dans le second cas le médecin doit agir, parce que la nature est passive. Dans le premier cas, sa conduite représente une thérapeutique *active,* dans le second cas elle représente une thérapeutique *passive.*

Le problème thérapeutique le plus important consiste dans la décision : *quand il faut être actif, et quand il faut rester passif au lit du malade.* C'est pour résoudre ce problème que se sont accumulés, combattus, anéanti tous les systèmes de la médecine pratique enfantés depuis des siècles. Dans les derniers temps surtout, deux doctrines se sont élévées, qui s'emparent de l'activité absolue au lit du malade, qui considèrent la

nature comme tout à fait passive, et la relèguent parmi les inutilités. L'une a guéri des inflammations et des cas analogues par des émissions sanguines sans bornes, l'autre les a guéri sans aucune perte de sang, l'une et l'autre ont une foule de succès à faire valoir. *C'est là une preuve évidente que ni l'une ni l'autre, mais que la nature seule a guéri,* de même que des systèmes se trouvent en opposition, de même des médecins sont souvent en opposition au lit du malade, pour un 1/4 de grain d'émétique, pour 5 grains de sel ammoniac, ou pour un scrupule de salpêtre. Et cependant la nature guérit évidemment *sans* émétique, *sans* sel ammoniac, *sans* nitre, et elle guérit également *avec* l'émétique, *avec* le sel ammoniac, *avec* le nitre.

Or celui qui considère comment les malades guérissent au milieu des systèmes sans nombre et opposés; celui qui réfléchit que l'on guérit heureusement les plus violentes pneumonies avec et sans saignées, les érysipèles avec des compresses froides ou chaudes, avec des bains d'élisabeth, et la pommade de céruse, le rhumatisme avec des bains froids et des bains chauds, etc.; celui qui ne perd pas de vue, que récupérer la santé pendant l'usage d'un remède, *n'est pas encore être guéri*, celui-là se basera plus que jamais sur la nature, et acquerra la certitude complète que c'est elle seule qui accomplit la guérison, et que dans la plupart des cas il faut recourir à une médication passive, *que dans le plus petit nombre on doit employer un traitement actif.*

Je suis convaincu, loin de vouloir proclamer par ma manière de voir l'indifférentisme médical et la prétention de réduire le praticien à zéro; je suis convaicu, dis-je, qu'il reste encore un champ très-vaste pour son activité; qu'entre *ne rien faire et trop faire,* qu'entre le traitement simple de l'art et les entreprises aveugles de l'ignorance, il existe une différence considérable; que l'inaction complète ne satisfait ni les besoins du malade ni le devoir du médecin, et qu'une médication vigoureuse de la part du praticien est souvent nécessaire.

Mais je suis également convaincu que par la distinction sévère entre une thérapeutique passive et une thérapeutique active, on favoriserait grandement la dignité de notre état, la bonne harmonie entre les collègues, et qu'avant tout maint système moderne serait réduit à sa véritable valeur.

Avec ces principes thérapeutiques, puisés dans une longue pratique et qui ont pris leur source dans la conviction inébranlable la plus entière, j'ai entrepris de combattre le typhus. Dans la plupart des cas j'ordonnai une mixture oléagineuse, de l'eau froide pour boisson et des compresses froides sur la tête; j'en sortis — comme l'on dit — bien, sans toutefois pouvoir me vanter *d'avoir guéri un seul malade*, mais je vis guérir la plupart des malades pendant l'usage de la mixture oléagineuse.

Je dois convenir qu'avec cette méthode simple j'ai été si heureux, que j'aurai désiré n'avoir que des typhus à traiter. Ceux qui combattaient le typhus avec l'ipécacuanha, ceux qui donnaient des acides, ceux qui employaient l'alun et autres médicaments obtenaient les mêmes succès; les malades guérissaient sous l'influence de toute espèce de traitement, et nous étions tous glorieux. Mais lorsque les cas de typhus commencèrent à se multiplier et à devenir de plus en plus intenses, cette thérapeutique simple ne rendit

plus les mêmes services, la mortalité devint de plus en plus grande, et je me vis forcé de chercher d'autres moyens préconisés.

Parmi les médicaments les plus vantés, *les acides* occupent le premier rang. Peu de médicaments sont aussi généralement prônés dans le typhus que les acides; le nitre dans les pneumonies, le calomel jadis dans le croup, l'ipécacuanha dans les fièvres adynamiques, peuvent-peut être seuls soutenir le comparaison.

Les acides doivent cette haute réputation, à défaut de mieux, surtout *à leur action spécifique dans le scorbut.* Comme le scorbut ainsi que le typhus se présentent avec le caractère de dyscrasies particulières du sang, et comme les acides manifestent une action spécifique contre la dyscrasie scorbutique, on en a conclut qu'ils devaient montrer une action semblable dans la dyscrasie typhoïde. Évidemment cette indication est basée sur l'analogie, dans ces idées thérapeutiques abstraites, et *non sur l'expérience acquise au lit du malade.* On administre des acides, *parce qu'on est autorisé à en attendre un effet avantageux.* Si le typhus et le scorbut étaient deux maladies similaires, alors on ne pourrait rien objecter de sérieux contre cette conclusion.

Cependant, d'après mes nombreuses observations, le typhus n'est né du scorbut, et le scorbut n'a jamais fait place au typhus, et les deux n'ont jamais existé simultanément. Or, non-seulement il n'existe en conséquence *aucune affinité* entre le scorbut et le typhus, il existe au contraire *une opposition caractérisée avec exclusion réciproque.* La où le scorbut existe, il n'y a pas de typhus; là où existe le typhus il n'y a pas de scorbut. Tant que la dyscrasie typhoïde continue comme essentielle, la dyscrasie scorbutique ne peut s'établir, et *vice versâ.* Il faut espérer que la chimie pathologique éclairera un jour ce point de pratique.

Donc puisque le scorbut et le typhus ne sont pas des dyscrasies *analogues,* mais bien des dyscrasies différentes, on ne *peut conclure* non plus à une action *analogue* des acides.

Cette conclusion cependant, quelque logique qu'elle soit, ne pourrait être admise, attendu qu'en médecine c'est l'expérience qui doit corroborer la théorie et non la théorie l'expérience, si dans la dernière *elle ne trouvait sa confirmation complète.* Personne n'a eu recours avec plus de confiance aux acides, que moi. Lorsque je crus donc devoir changer ma thérapeutique toute simple et passive en une thérapeutique active, je commençai par les *acides.* J'ai employé fréquemment en doses petites, moyennes et fortes, les acides muriatique, sulfurique, phosphorique et tartarique, le suc de citrons et d'oranges, et pendant leur usage, j'ai soigneusement observé la marche du typhus. Le résultat de mes observations était comme suit :

1° Les malades qui jusque-là n'avaient pas encore eu de diarrhée, ni de douleurs abdominales, *en furent presque chaque fois affectés* après l'emploi des acides;

2° Chez les malades, qui étaient déjà affectés de diarrhée et de douleurs dans le ventre, celles-ci s'aggravèrent *chaque fois, sans exception,* d'une manière marquée; les suites de l'augmentation de la diarrhée étaient:

augmentation du météorisme, de la faiblesse, de la stupeur, de la fièvre, de la sécheresse de la peau;

3° La diarrhée, et tous les symptômes qui en dépendent, *cessaient aussitôt*, dès qu'on suspendait les acides, et qu'on redevenait tout à fait passif;

4° Chez quelques malades on ne remarquait à la vérité aucun effet défavorable, mais *jamais néanmoins on ne constatait une ac tion bienfaisante;*

5° Plusieurs malades se sont rétablis pendant l'usage des acides. *Mais cela n'autorise pas à attribuer la guérison à leur action;* car il y a eu tout autant de guérisons sous l'emploi de l'alun, de l'ipécacuanha, de l'eau pure administrés dans les mêmes circonstances.

La recherche des effets des médicaments est à la vérité très-difficile, elle est la source des erreurs les plus préjudiciables dans la pratique; or tant qu'un médicament administré n'a pas été suivi *d'un changement manifeste dans la marche de la maladie et en même temps des phénomènes particuliers,* on ne peut lui attribuer aucune action curative. Par exemple: un vomitif, administré dans une fièvre saburrale, doit provoquer le vomissement et mitiger la fièvre; la saignée dans une pneumonie doit abattre le pouls et enlever l'inflammation. La glace doit rafraîchir l'organe souffrant dans les hémorrhagies et arrêter l'écoulement du sang, le mercure doit guérir les ulcères syphilitiques et produire des ulcères mercuriels, et ainsi de suite, en admettant que plusieurs médicaments agissent d'une façon tout à fait dynamique, et ne causent aucun phénomène matériel, il faut pourtant que leur effet sur la marche de la maladie se produise d'autant plus vite et plus évidemment. Il faut en conséquence toujours juger l'activité d'un remède d'après ces deux genres de signes.

Or, quand on se demande, *si une seule fois* on a remarqué ces signes après l'usage des acides, si le typhus après eux *a une seule fois modéré son décours,* ou si sa durée a été abrégée d'un seul jour, on doit franchement se dire, *non.*

Abstraction faitede l'influence désavantageuse, prononcée, dont il vient d'être fait mention, je n'ai *pas une seule fois* observé un changement dans la marche du typhus pendant qu'on donnait des acides. La maladie au contraire continuait son cours sans interruption. Le météorisme, la diarrhée et l'affaiblissement avaient atteint le plus haut degré, et le malade succombait ou à la violence non interrompue de la maladie, ou il guérissait, parce que la maladie devait céder à la puissance médicatrice plus forte.

Jamais, malgré mon plus vif désir et ma plus attentive observation, je n'ai vu une *amélioration curative par l'effet des acides,* et jamais, par conséquent, je n'ai vu une guérison dans le vrai sens du mot, obtenu par leur emploi.

Il est possible que je me trouve seul de mon opinion, et que j'aie attiré l'anathème sur moi; mais j'aime mieux eucourir l'improbation que d'abandonner ma conviction bien fondée.

On peut appliquer en général à l'*alun* ce qui vient d'être dit des acides. Jamais il n'a calmé la diarrhée, jamais il n'a opposé une digue au déborde-

ment de la sepsie, mais à fortes doses il a occasionné l'oppression de l'estomac, des nausées et des vomissements.

L'ipécacuanha a tout aussi peu justifié la confiance qu'il inspirait à beaucoup de médecins ; souvent, même à des doses minimes, il provoquait des nausées, des vomissements, de l'oppression survenait, sans diminuer la fièvre, sans arrêter la diarrhée, sans soulager le malade.

Le sulfate de quinine était tout aussi infructueux ; il augmentait la diarrhée, l'agitation, la chaleur et la fièvre.

La *chlorine* se présentait comme un médicament plus doux, quoique assez indifférent, elle ne causait pas les suites fâcheuses des acides, mais elle était loin de produire les effets bienfaisants qu'on est tenté d'en attendre.

Malheureusement je ne puis pas non plus préconiser l'hydriodate de potasse que j'ai ensuite plusieurs fois essayé ; comme il augmentait la diarrhée, l'affaiblissement et l'amaigrissement, il a fallu presque toujours suspendre son emploi. Il est possible que tous ces remèdes ont, dans d'autres temps, produit de meilleurs effets, et qu'ils les produiraient encore. Cette fois ils n'ont pas réussi à soutenir leur réputation.

Après avoir ordonné sans succès tous ces remèdes, maintes fois essayés, après que nos premières tentatives pour une thérapeutique plus active étaient restées sans bons résultats, que la mortalité, au contraire, devenait de plus en plus grande et menaçante, je résolus d'essayer aussi, dans le typhus, le *muriate de mercure doux,* qui m'avait rendu d'excellents services dans le choléra. Ma résolution est basée sur la circonstance que les évacuations alvines dans le typhus prenaient une teinte d'un jaune de soufre pâle, que des déjections plus foncées, d'un brun foncé verdâtre étaient comptées parmi les meilleures, et qu'enfin aucun médicament ne produit cette couleur ni si vite ni si sûrement *que le calomel.*

Je commençai mes essais vers la fin de février, et j'en tirai d'autant plus vite des indications et des contre-indications certaines (*ex juvantibus et nacentibus*) ; je le donnai *à tous mes malades* (typhus) *sans distinction.*

Voulant simplement agir sur la sécrétion de la bile, et changer la diarrhée séreuse lymphatique en une diarrhée bilieuse, voulant éviter avec soin l'effet spécifique sur les glandes salivaires et les fluides en général, je ne donnai le calomel qu'à la dose d'un huitième de grain, de quatre en quatre heures.

Hors ces petites doses de calomel, je ne donnai absolument rien aux malades, si ce n'est de l'eau froide pour boisson, et je fis appliquer des compresses froides sur la tête.

Si la mortalité doit être prise pour base du succès d'une médication, alors le calomel réussit parfaitement sous ce rapport ; car si en décembre, janvier et février, nous avions 14, 33, et 24 morts sur 100 malades, nous n'avions plus, en mars et en avril, que 14 et 16 sur 100. Cette diminution dans la mortalité paraissait militer d'autant plus en faveur du calomel, que l'épidémie était précisément, en mars et en avril, dans un état de croissance continuelle, et que vers la fin de ce mois elle parut avoir atteint son plus haut période.

Lorsque, dans quelques cas, le succès était incertain, on se consolait, dans l'idée que sans le calomel un autre remède n'aurait pas obtenu plus de succès, et que peut-être l'insuccès aurait été plus grand si l'on avait employé une autre médication. C'est ainsi qu'on attribuait au calomel une vertu marquée contre le typhus, parce que pendant son usage la mortalité avait diminué.

Mais, d'une part, si la mortalité est une *échelle très-infidèle* du succès thérapeutique; d'autre part, nous avons été également arraché à d'agréables illusions, en ce qu'en mai, pendant l'emploi du calomel, nous avons compté 30 morts sur 100 malades; il semblait donc qu'il fallait moins attribuer la décroissance de la mortalité des mois de mars et avril à l'effet du calomel qu'aux progrès plus lents de l'épidémie; vers la fin d'avril, elle avait acquis son point culminant, c'était donc en mai que succombaient non-seulement ceux qui avaient été transportés à l'hôpital avec les symptômes les plus aigus, mais aussi ceux qui étaient restés des mois de mars et d'avril, et qui succombaient à une marche plus lente de la maladie.

Ces réflexions humiliantes et l'observation non équivoque faite au lit des malades, que dans beaucoup de cas le calomel ne produisait aucun effet sur la marche de la maladie, étaient, à la vérité, de nature à refroidir le premier enthousiasme. Cependant la considération que cette épidémie, sévissant d'une manière inouïe, présentait beaucoup de cas dans lesquels il ne pouvait être question d'aucun traitement, que les autres remèdes ne réussissaient pas mieux, que les résultats étaient même plus affligeants, et qu'enfin dans beaucoup de cas on ne pouvait méconnaître les bons effets du calomel, militant toujours en sa faveur. Sans pouvoir le rejeter; il fallait s'attacher à fixer les signes indiquant son emploi; on fit donc des essais multipliés à cet effet pendant les mois de mai, juin, juillet et août; on observa le traitement qui suit :

Lorsque ni les complications, ni le caractère putride ou des symptômes isolés, menaçants, ne réclamaient pas incontinent une thérapeutique plus active, alors on suivait avec chaque malade une méthode toute passive : une *décoction de salep,* une mixture oléagineuse légère, à l'intérieur, de l'eau froide pour boisson, et des compresses froides sur la tête. La simplicité de ce traitement permettait non-seulement de voir ce que pouvait *la nature par elle-même,* mais les indications pour tel ou tel médicament ressortaient *avec plus de clarté.* Ce traitement était donc continué aussi longtemps que des phénomènes pressants ne réclamaient pas de changement; à la tête de ces phénomènes il faut placer la sepsie et la diarrhée.

Déjà dès les mois antérieurs, on avait remarqué que le calomel était impuissant dans le caractère putride, et il fallait croire que ce remède plus longtemps ordonné, à des doses plus fortes, devait nuire. On recourut, en conséquence, de nouveau aux acides dans tous les cas qui présentaient *le caractère putride* même au moindre degré, et on continua avec constance; les résultats furent les mêmes. *Jamais les acides n'ont été utiles, toujours ils ont nui.* Aussi vers la fin du mois d'août, leur inutilité et leur innocuïté étant reconnues, ils furent abandonnés, et à leur place on fit usage de la chlorine.

Lorsque pendant le traitement simple, dont nous avons parlé durant la

marche prolongée du typhus, la diarrhée augmentait, lorsqu'elle devenait abondante et débilitante, et en absence du caractère putride, on recourait au calomel.

Le calomel agissait en général de trois manières :

1° Ou il avait arrêté la diarrhée, et avait calmé la fièvre ;

2° Ou il avait arrêté la diarrhée sans apaiser la fièvre ;

3° Ou enfin, il n'avait fait ni l'un ni l'autre.

Dans le premier cas, les excréments commençaient à se colorer davantage, dès les deuxième et troisième jours, ils acquéraient plus de consistance et devenaient moins copieux. — *Changement spécifique au premier degré.* Vers le cinquième ou septième jour, au plus tard, on ne pouvait plus distinguer les flocons blancs ; les selles se coloraient de plus en plus, tirant sur le vert noirâtre, la fluidité, d'aqueuse, devenait gluante ; les excréments s'attachaient aux parois du vase ; les évacuations devenaient bien plus rares, elles se réduisaient à deux ou trois pendant les 24 heures, ou elles cessaient entièrement. — *Changement spécifique au deuxième degré.*

En même temps que ce changement spécifique dans les évacuations alvines avait lieu, on remarquait également un changement très-marqué, souvent surprenant, dans l'état général du malade. C'était d'abord la physionomie qui changeait, elle devenait tranquille, et de loin, elle annonçait l'amélioration ; les yeux enfoncés devenaient plus saillants ; la langue devenait humide, la soif s'apaisait, la peau devenait moite, la fièvre diminuait considérablement ; le sentiment de la faiblesse, le découragement, l'agitation disparaissaient ; le malade, jusque-là stupide, s'épanouissait, pour ainsi dire, devenait gai, se sentait refait, comme on l'est après un verre de vin quand on a beaucoup fatigué. Le plus remarquable et le plus surprenant dans ces phénomènes était le rapport de la fièvre aux évacuations provoquées par le calomel. Ordinairement la fièvre commençait déjà à diminuer avant la deuxième période du changement spécifique dans les déjections. Il en résultait, qu'on pouvait autant compter sur la diminution de la diarrhée par celle de la fièvre, que sur la diminution de cette dernière par celle de la diarrhée.

Ce rapport réciproque, si souvent observé, entre la diarrhée et la fièvre est très-important, parce qu'il démontre que la diarrhée, quoique produit de la maladie, *augmente* et *entretient* dans beaucoup de cas la fièvre, la faiblesse, le météorisme et la plupart des phénomènes nerveux, qu'elle devient, en conséquence, la cause d'un mauvais décours, et *qu'il faut absolument la combattre.*

Or, dans ce cas, le calomel obtenait un *succès solennel.* La diarrhée s'amendait et avec elle toute la maladie. L'iléotyphus semble en général, dans ce cas, prendre la marche la plus régulière, et déposer toute la matière typheuse sur la muqueuse intestinale. Ce transport complet provoque, à la vérité, une diarrhée abondante, mais aussi, il débarrasse le sang de la matière morbifique. La diarrhée seule reste l'unique et le plus important symptôme du typhus. Le calomel, détruisant le produit, amortit aussi toute la maladie, et le malade entre incontinent en convalescence.

Dans le second cas, on trouvait tout aussitôt le changement spécifique

dans les selles, mais il ne survenait pas d'*amélioration* dans le restant de la maladie. La fièvre avait, à la vérité, un peu diminué, mais après peu de jours, elle se relevait; la diarrhée revenait plus tard et alternait avec la constipation, et les malades se rétablissaient péniblement, ou ils succombaient plus lentement.

Or, dans ce cas, le calomel n'agissait *que d'une manière partielle.* La matière typhoïde paraît ne pas avoir été évacuée complétement, c'est pourquoi le typhus lui-même n'était nullement détruit après la disparition de la diarrhée. De là, ou une convalescence tardive, par suite du combat incessant de la puissance médicatrice de la nature contre les invasions du miasme typhoïde, ou une mort lente par épuisement, marasme, ou lésion organique.

Dans le troisième cas, le calomel *ne parvenait ni à arrêter la diarrhée, ni à produire une amélioration quelconque dans l'état de la maladie.* Les excréments prenaient une légère coloration, mais jamais ils n'acquéraient la qualité particulière plus haut indiquée; ils devenaient même ensuite d'un rouge noirâtre, extrêmement fétides, énervants. Ceci avait lieu, ainsi qu'il a été dit, dans le typhus putride, qui ne revendiquait que trop souvent impitoyablement sa victime, et défiait toute espèce de traitement. De temps en temps, la nature parvenait à le vaincre, surtout pendant la décroissance de l'épidémie. Mais dans le typhus putride, ce ne sont pas seulement les proportions quantitatives, mais aussi les proportions qualitatives de la matière typhoïde qui sont cause de la malignité de la maladie et de l'insuccès de toute espèce de médication.

Si maintenant l'activité du calomel est suffisamment démontrée par ces observations, dans certains cas déterminés, elle devenait encore plus évidente et vraiment surprenante dans ceux où, par erreur ou avec intention, on avait administré du calomel au lieu d'acides, ou des acides au lieu de calomel.

Quand on avait donné du calomel là où les acides étaient indiqués, *on n'avait jamais observé de suite fâcheuses.* Quand, au contraire, on avait donné des acides là où le calomel était indiqué, *le malade empirait toujours.* Les douleurs abdominales, la diarrhée, le météorisme, la fièvre, la faiblesse, la stupeur augmentaient de jour en jour, et le malade paraissait inévitablement courir au-devant de sa ruine. Cependant cette scène se changeait comme par enchantement aussitôt qu'abandonnant les acides on avait recours au calomel. En 3 — 5 jours il ne restait plus de trace de la diarrhée surabondante qu'on n'avait pu modérer; les douleurs et le météorisme disparaissaient, la fièvre diminuait, le malade se calmait, se sentait plus fort, et l'appétit renaissait. Comme souvent il était impossible d'établir le diagnostic du typhus putride dès les premiers jours, ces méprises avaient assez souvent lieu. Dans ces circonstances douteuses on pouvait considérer le calomel comme un réactif diagnostique; lorsqu'en déans 3-5 jours, le calomel n'avait pas produit d'effet décisif, alors on pouvait conclure avec certitude à l'existence de la putridité ou à la probabilité d'anomalies. On ne pouvait à la vérité plus rien attendre du calomel, mais aussi on n'avait rien hasardé en le donnant à titre d'essai.

Le calomel montrait encore une action bienfaisante et *constante* dans la diarrhée simple sans fièvre qui précède souvent le typhus; souvent lors-

que *les poudres de Dower*, leur infusion d'ipécacuanha avec l'opium, un décocté de salep avec l'alun, et des lavements mucilagineux n'avaient produit aucun effet, *le calomel arrêtait* en peu de jours, *avec certitude et d'une manière durable*, la diarrhée menaçante.

Il a montré une efficacité tout aussi marquée dans plusieurs cas désespérés, dans lesquels une diarrhée, à la vérité, modérée mais pourtant opiniâtre, probablement à cause d'ulcérations non cicatrisées après le typhus, empêchait le retour à la convalescence. Dans ce cas il avait, quoique avec plus de lenteur, conduit à une terminaison heureuse, lorsque tous les autres moyens avaient été employés sans succès.

D'après ces observations, on pourrait tirer les inductions suivantes :

Le calomel était indiqué et d'une utilité très-grande :

A) Dans toute diarrhée qui précédait le typhus ou qui l'accompagnait ;

B) Dans le typhus simple régulier, accompagné de diarrhée ;

C) Dans toutes les diarrhées qui, après le typhus résistaient à toute autre médication.

Il était moins utile mais indiqué:

A) Dans le typhus sans diarrhée abondante ;

B) Dans le typhus irrégulier ;

C) Dans le typhus compliqué.

Il était contre-indiqué :

A) Dans le typhus avec caractère putride ;

B) Quand après 3 à 7 jours au plus, il n'y avait pas produit d'amélioration décidée.

Comme je l'ai indiqué, je donnais au commencement le calomel à la dose d'un huitième de grain, toutes les 4 heures.

Des expériences multipliées ont mis hors de doute qu'il est plus avantageux de donner un huitième de grain toutes les 2 heures.

Quand les changements spécifiques dans les selles ne se manifestaient pas après ces petites doses de calomel, ce qui était pourtant rare, je le donnais à la dose d'un demi-grain toutes les 2 heures, et mon but *d'arrêter la diarrhée*, a été atteint dans la plupart des cas, de sorte que le principe : *acuta diarrhœa augeatur calomel*, a été complétement justifié par l'expérience. Quand, après ces doses augmentées, le changement spécifique ne se manifestait pas après 2 à 3 jours, alors le calomel n'était pas indiqué, et il fallait y renoncer. Cependant lorsque le changement spécifique s'était manifesté jusqu'au deuxième degré, lorsque, par conséquent, il était complétement établi, *il était temps et nécessaire de renoncer* de renoncer au calomel et de retourner à une thérapeutique toute passive, parce que sans cela, administré à la dose d'un demi-grain, il ne provoquait aucune diarrhée artificielle mais salivation.

Néanmoins on continuait parfois encore pendant 2 ou 3 trois jours de donner une huitième de grain de calomel, matin et soir, comme par mesure de précaution, afin de s'assurer s'il n'y avait pas de récidive, c'est-à-dire, pas de retour de l'évacuation spécifique aux déjections typhoïdes ; cette récidive n'avait jamais lieu sans une cause grave préalable, et quand elle avait lieu sans cette cause, alors elle était la suite immédiate d'une recrudescence presque toujours mortelle du typhus.

Maintenant que les indications et l'emploi du calomel sont bien établis, il me reste encore à faire quelques remarques, qui ont déjà çà et là été indiquées, et que je crois avoir déjà en partie, communiquées aux lecteurs : qu'y a-t-il à observer lorsque le calomel provoque le *pthyalisme?* Comment se trouve la *dyscrasie?* Comment va la *mortalité?*

Quant à ce qui concerne la salivation, elle n'eut jamais lieu *quand on examinait fréquemment les excréments.* En général, il est *important, même tout à fait indispensable* d'examiner journellement et même plusieurs fois par jour les évacuations alvines; quand on remarque les changements spécifiques des déjections au 2e degré ; il faut diminuer et même cesser l'usage du calomel. En observant cette précaution je n'ai jamais, dans ma pratique privée, eu *aucun cas de salivation,* même à l'hôpital où l'observation de cette règle était très-difficile, tant à cause des motifs hygiéniques, qu'à cause du grand nombre de malades ; il n'y a eu sur 100 typhus, traités au calomel, que trois cas d'une légère salivation, et cela lorsqu'il a fallu, à cause de l'opiniâtreté du mal, aller jusqu'à un demi-grain toutes les 2 heures, encore ceux qui ont salivé ont été guéris.

Quant au second point, j'ai pour moi l'expérience, qui démontre à l'évidence que le calomel, administré de la manière indiquée, *n'a jamais empiré la dyscrasie typhoïde,* qu'à plus forte raison il n'a jamais provoqué une dyscrasie particulière, et que dans le *typhus putride* les résultats ont été semblables à ceux obtenus par les acides qu'on lui avait préférés ; je pense cependant devoir éclairer ce point par d'autres raisons également tirées de l'expérience.

L'expression dyscrasie nous reporte trop promptement vers le scorbut, et nous sommes trop portés à considérer ce dernier comme le représentant de la dyscrasie sanguine et de la dyscrasie du typhus en particulier. Or, puisque le calomel se montre évidemment nuisible dans les affections scorbutiques, on transporte ce principe sur la dyscrasie du typhus, et on conçoit difficilement comment le calomel peut être utile.

Le mot dyscrasie n'indique cependant en général qu'une décomposition particulière du sang, et il existe; une dyscrasie arthritique, une syphilitique, une tuberculeuse, une carcinomateuse, une scorbutique, une hydropique et autres, toutes présentent un mélange *sui generis* et que la chimie pathologique ne tardera pas à démontrer.

Quelques-unes de ces dyscrasies se combinent volontiers entre elles, et forment des maladies compliquées, comme, par exemple, le rhumatisme et la syphilis, la syphilis et le typhus, l'hydropisie et le scorbut, d'autres ne se combinent pas avec autant de facilité ; il y en a qui s'excluent même, comme, par exemple, la tuberculose et le typhus, le cancer et la tuberculose.

Parmi les derniers il faut, comme je viens de le dire, et comme plus de 600 cas me l'ont prouvé, il faut, dis-je, ranger le scorbut et le typhus : or, si la dyscrasie typhoïde et la dyscrasie scorbutique n'ont point d'analogie, si, au contraire, elles s'excluent réciproquement, il est facile de concevoir, que des remèdes qui, comme les acides, agissent spécifiquement dans le scorbut, sont inutiles ou nuisibles dans le typhus, et qu'au contraire des remèdes évidemment contraires dans le scorbut, comme le calomel, ne sont

non-seulement pas *nuisibles* dans le typhus, *mais qu'ils peuvent même agir d'une manière très-avantageuse.*

Qu'est-ce que la syphilis? n'est-elle pas une des dyscrasies les plus terribles, qui se termine par la fonte et la destruction organiques, quand elle n'est pas arrêtée? et quel est le remède qui la combat le mieux ? N'est-ce pas le calomel? n'est-ce pas le mercure sous toutes les formes? le calomel, dans la syphilis, agit avec autant d'énergie contre la fonte et la destruction organiques, que les acides dans le scorbut; il est le tonique de la syphilis comme les acides sont le tonique du scorbut.

N'y aurait-il pas un motif plus grand en faveur de l'emploi du calomel dans la combinaison si facile du typhus et de la syphilis reconnue par des hommes expérimentés ; n'y aurait-il pas un motif déterminant en faveur de ce remède dans les aphthes, les ulcères gutturaux et les écoulements blennorrhagiques, dans les désorganisations gangréneuses des organes génitaux surtout chez les femmes que j'ai observées?

Je ne veux pas attacher une trop haute importance à ces argumentations, mais je crois, me basant sur une expérience assez souvent constatée et indubitable, pour en donner l'assurance, que le calomel convient très-bien à la crasie du sang dans le typhus, et que par conséquent on doit déjà l'adopter *a priori.*

Quant à ce qui concerne la mortalité, je conviens, qu'elle a été très-grande, et si je préconise le calomel, je suis loin de prétendre avoir guéri un seul malade de plus *avec le calomel* que d'autres avec des *méthodes* différéntes, il est possible que les malades que je crois avoir sauvés à l'aide du calomel, auraient également pu guérir sans calomel; toutefois le devoir du médecin et de l'humanité ne permettent pas d'élever cette prétention ; j'ai procuré, par ce traitement, *un mieux constaté, des guérisons rapides de la manière la plus évidente et la plus irrécusable.*

Les hommes guérissent et meurent sous les traitements les plus variés; il est entendu que ces traitements ne doivent pas être irrationnels; dans des proportions à peu près semblables. La mortalité n'est pas essentiellement subordonnée aux influences de notre thérapeutique, mais à des influences moyennes, à des lois immuables; l'avantage d'une méthode sur l'autre, par rapport à la mortalité, est donc toujours très-minime et peut être convenablement exprimée par le calcul décimal.

Dans les épidémies, la mortalité dépend presque toujours exclusivement du caractère épidémique; il est notoire que ce caractère, dans cette dernière épidémie typhoïde, a été d'une malignité inconue jusqu'ici, et que la mortalité a été *la plus forte parmi les malades de Wieden.* A cela il faut ajouter l'accumulation d'une multitude de typhus dans l'hôpital du district, ce qui a développé le miasme typhoïde, l'a nourri et poussé à une effrayante violence ; de sorte que des cas légers devenaient graves, et même s'élevaient au plus haut degré de gravité, et ceux qui étaient en convalescence d'autres malades, étaient atteints du typhus.

Si je fais mention de ces circonstances fâcheuses, et si je parle du résultat évident dans tant de cas, je ne puis me dispenser de rendre justice au calomel et le recommander comme *un remède qui mérite d'être essayé.* Finalement, pour éviter tout malentendu, je dois faire la remarque sui-

vante : la dernière épidémie du district de police de Wieden, s'est particulièrement distinguée par de forts bruits dans l'abdomen et par une tendance extrême vers la diarrhée. C'est peut-être pour cela que l'usage du calomel a été si utile. Il reste problématique si, dans un caractère épidémique différent, il rendrait les mêmes services. Loin de le prôner comme un spécifique, je me borne à dire que dans cette épidémie il a été utile dans des circonstances données, je suis, au contraire, convaincu ; que nous découvrirons aussi peu un spécifique contre l'iléotyphus que contre toutes les autres fièvres exanthématiques, et qu'un traitement approprié aux circonstances du moment, c'est-à-dire, un traitement purement individuel, est le seul véritable, rationnel et avantageux.

Je pense avoir suffisamment exposé le propre de ma thérapeutique, il ne me reste donc à mentionner que ce qui suit :

Jamais on n'a fait de *saignée* ni *appliqué de sangsues*. Les typhus inflammatoires même les plus violents ont été guéris sans émissions sanguines.

Des *ventouses scarifiées* sur la poitrine, plusieurs fois appliquées, dans les typhus compliqués de pneumonie et de catarrhes bronchiques inflammatoires, se sont montrées *très-avantageuses*.

Parmi les excitants, le *musc*, donné à hautes doses, mérite incontestablement la préférence.

Les *sinapismes* et les *vésicatoires* exigeaient la plus grande prudence, car souvent les plaies devenaient gangréneuses.

Le météorisme n'a pu être disssipé ni *par les compresses froides ni par les compresses chaudes*.

Les *lotions* et les *lavements* n'ont produit aucun effet marqué.

Le *changement d'air* a souvent été le dernier, mais souvent le remède victorieux contre les convalescences rebelles.

Opportunité.

Il serait fastidieux d'énumérer tous les cas qui ont été guéris au moyen du calomel, il serait également inutile d'énumérer ceux dans lesquels le calomel n'a été d'aucune utilité : ce qui vient d'être dit démontre l'un et l'autre. Or comme il est plus difficile de démontrer l'activité d'un remède, que son inutilité, je crois bien faire, en exposant quelques cas qui militent en faveur de l'action du calomel; et on me permettra, je pense, de passer sous silence ceux qui prouvent contre son efficacité.

1. Anne *Eigerstorfer,* journalière non mariée, âgée de 18 ans, d'une constitution délicate, avait été réglée à 14 ans, elle avait eu un érysipèle de la face dans sa seizième année, et depuis cette époque elle était chlorotique.

Entrée : le 28 mai, elle avait déjà, depuis 3 semaines, été fortement indisposée d'une diarrhée.

Diagnostic : typhus avec diarrhée abondante, douleurs iléales et fièvre modérée.

Thérapeutique : passive; décoction de salep, eau froide pour boisson, compresses froides sur la tête.

Du 28 mai au 2 juin, augmentation de la diarrhée, de la fièvre et de la faiblesse.

Le 2 juin, un huitième de grain de calomel de 2 en 2 heures.

Du 2 au 5, cessation complète de la diarrhée, la malade se sent plus forte, elle est plus calme, elle demande des aliments, la fièvre se dissipe, la peau transpire.

Du 5 au 12, on cesse l'usage du calomel, on revient au *salep*, continuation du mieux.

Du 12 au 25, commencement de la convalescence, *infusion amère* et *limaille de fer* contre la chlorose; le 25, guérison radicale et sortie.

2. Agnès *Reiter*, femme d'un journalier, âgée de 34 ans, tempérament colérique, fibre dure, était souvent affectée d'accidents gastriques; une fois elle avait eu une diarrhée opiniâtre.

Le 26 mai, elle fut atteinte de fièvre et d'une diarrhée abondante avec ténesme, 30 à 40 selles endéans 24 heures. Des médicaments avaient, à la vérité, modéré la diarrhée, mais il était survenu une céphalalgie étourdissante, qui ne céda qu'avec le retour de la diarrhée.

Entrée: le 31 mai. — *Diagnostic: diarrhée* typhoïde, par jour 20 à 30 évacuations caractéristiques, douleurs iléales, météorisme, très-peu de fièvre.

Thérapeutique: passive.—Du 31 mai au 3 juin, point d'amélioration, grand affaiblissement, du 3 au 6 un huitième de grain de calomel, toutes les heures.

Le 6, cessation complète de la diarrhée, disparition de la douleur, du météorisme, peu de fièvre, transpiration douce, la malade devient tranquille.

Le 10, convalescence avancée, la malade obtient sa sortie qu'elle demandait avec instance.

3. *Walburga Netten*, âgée de 15 ans, faible de constitution, aspect chlorotique, non encore menstruée, fut prise de la fièvre le 12 mai. Elle fit inutilement usage de glaces et entra à l'hôpital le 28.

Diagnostic. Typhus avec délire, forte torpeur, face altérée, douleur considérable à l'iléon et météorisme; diarrhée considérable, rétention d'urine.

Thérapeutique. 1/8 grain de calomel, toutes les 2 heures, pour boissoin de l'eau glacée; application de glace sur la tête.

Du 28 au 30, léger changement; continuation du même traitement.

Du 30 mai au 3 juin, cessation totale de la diarrhée, diminution de la fièvre, transpiration, la malade devient gaie, amélioration générale.

Du 3 au 6, cessation totale de la fièvre; commencement de la convalescence.

Du 6 au 25, continuation de la convalescence, guérison et sortie.

4. *Maria Wiraki*, fille journalière, âgée de 30 ans, constitution faible, avait eu la variole, la rougeole et un écoulement scrofuleux par les oreilles, menstruation irrégulière, sujette à de fréquentes indigestions. Le 26, elle visita une malade au lazaret du typhus, elle eut bientôt un accès de fièvre, elle entra le 28 mai.

Diagnostic. Typhus, forte congestion vers la tête, diarrhée abondante,

grande faiblesse, découragement extraordinaire, langue livide, couverte d'aphtes.

Thérapeutique passive. Le 29, même état; augmentation de la diarrhée. 1/8 grain de calomel, de deux en deux heures, quoique la couleur livide de la langue et la présence des aphthes, comme précurseurs du caractère putride, parussent contre-indiquer le calomel.

Du 29 au 1er juin, grande diminution de la diarrhée, diminution de la fièvre, transpiration, le moral se remonte, le calomel fut réduit à 1/8 de grain, matin et soir.

Le 2 juin, la diarrhée reparut, le calomel fut rendu toutes les deux heures.

Du 2 au 6, diminution et cessation totale de la diarrhée, amélioration générale.

Du 6 au 21, les aphthes se nettoyèrent, convalescence et guérison.

5. *Françoise Kolarz,* servante, fille âgée de 18 ans, constitution lymphatique, a toujours été bien portante.

Entrée le 6 mai. *Diagnostic.* Typhus, grande torpeur, yeux injectés, assoupissement, délire, fièvre intense, diarrhée modérée.

Thérapeutique : passive. — Du 6 au 14, la tête devint plus libre, le météorisme et la fièvre diminuèrent, la diarrhée et la faiblesse augmentèrent.

Le 14, 1/8 grain de calomel, toutes les deux heures.

Du 14 au 19, légère diminution de la diarrhée.

Le 19, 1/8 grain de calomel, toutes les deux heures.

Du 19 au 22, la diarrhée diminua fortement, mais ne cessa pas complétement, encore trois à quatre évacuations par jour; la malade se sentit mieux. Le calomel fut restreint à 1/8 grain, matin et soir.

Du 22 au 25, la diarrhée augmente de nouveau, la malade s'affaiblit beaucoup, la région iléale divint très-douloureuse, la fièvre fut légère.

Du 25 au 28, le calomel fut rendu de deux en deux heures, mais *sans succès.* Goût métallique, sensibilité des gencives.

Du 28 au 31, simple *décoction de salep,* sans calomel, diarrhée, faiblesse et amaigrissement à un haut degré.

Le 31, 1/2 grain poudre de Dower, toutes les deux heures, *sans succès.*

Du 1er au 4 juin, *décoction de salep,* avec *alun cru, teinture d'opium simple* ℈ß, toutes les deux heures une cuillerée, *sans succès.*

Du 4 au 5, 1/2 *grain extrait de saturne,* 1/8 *grain opium,* matin et soir, *sans succès.*

Le 5, 1/2 grain de calomel, toutes les deux heures, tout restant sans effet, et la malade semblant perdue.

Du 5 au 8, diminution constante de la diarrhée, et cessation complète.

Le 15, une première bonne selle.

Le 12 juillet, guérison complète et sortie.

6. *Theresia Sonleithner,* femme d'un journalier, âgée de de 35 ans, constitution grèle, a toujours joui d'une bonne santé. Le 10 août, premier accès de fièvre et diarrhée. Traitée sans succès, quatorze jours durant, par un médecin, elle fut transportée à l'hôpital le 24.

Diagnostic. Typhus avec somnolence, perte de connaissance, langue

livide, facies vieilli, douleurs iléales, météorisme, diarrhée, fièvre légère.

Thérapeutique : passive. — Du 24 au 25, enduit fuligineux de la bouche, déjections involontaires, odeur *suî generis* de l'air ambiant.

Le 26, *décoction de salep* ℔1, *acidi sulf. dilut. aluminis crud. ââ* ʒß, *syrupi. smol.* ℥j, une cuillerée de deux en deux heures.

Du 26 au 31, augmentation de la diarrhée jusqu'à la colliquation involontaire, météorisme excessif, faiblesse extrême, absence totale de connaissance, fièvre violente, odeur insupportable autour de la malade, malgré la propreté la plus grande.

Le 31, 1/8 grain calomel, de deux en deux heures.

Du 31 août au 3 septembre, diminution constante de la diarrhée, modération de la fièvre, somnolence moindre, retour à la connaissance, transpiration, diminution de la douleur iléale et du météorisme. Continuation du calomel.

Du 3 au 6, la fièvre disparaît, la diarrhée a cessé tout à fait; la malade redevient gaie et a de l'appétit. On cesse le calomel.

Du 6 au 10, continuation de mieux, commencement de la convalescence, appétit marqué.

Du 10 au 25, retour rapide des forces et de la nutrition, disparition de l'odeur *suî generis,* guérison.

De ces cas et de plusieurs autres analogues, il résulte ce qui suit :

1° Les heureux résultats pendant la cure par le calomel doivent uniquement lui être attribués, puisqu'on n'en a chaque fois fait usage que lorsque tout autre traitement était resté infructueux.

2° Le calomel agit rapidement endéans 3 à 7 jours.

3° Le calomel n'agit jamais aux dépens d'autres organes.

4° Les effets du calomel sont durables, sans fluctuation, et sans récidives.

5° Souvent 1/8 grain, de 2 en 2 heures, est insuffisant pour arrêter la diarrhée, il faut en conséquence, avant d'y renoncer, monter jusqu'à 1/2 grain toutes les 2 heures.

6° Dans les diarrhées opiniâtres du typhus, dans lesquelles les opiats, l'alun, l'arnica (racine), les lavements mucilagineux, et autres semblables, restent sans effet, il faut toujours l'essayer, et on peut presque toujours en attendre une action certaine.

7° Les malades atteints de typhus avec forte diarrhée, qui, traités par les acides, voyaient leur état empirer de jour en jour, qui s'affaiblissaient entièrement, et qui paraissaient perdus sans ressources, échappaient souvant, en peu de jours, à un danger extrême, aussitôt que, supprimant les acides, on les remplaçait par le calomel.

(*La suite à un prochain numéro.*)

SUR L'IODE, SES PRÉPARATIONS ET SES COMBINAISONS.

Traduit de l'allemand, par M. le docteur BIVER.

Cet article, qui n'est que le résumé de quelques autres publiés en Allemagne depuis plusieurs années sur ce médicament, n'est pas destiné à préjuger la question ; nous voulons seulement démontrer combien les vues et les opinions diffèrent, même chez les hommes les plus remarquables ; com-

bien, par conséquent, le praticien doit être circonspect dans l'emploi d'une substance héroïque, capable aussi de porter de graves atteintes à l'organisme vivant.

1° *Inflammation des articulations.* Le docteur *Winn*, à Truro, ordonna de l'iodure de potassium à un jeune homme de 20 ans, atteint d'hémopthysie avec inflammation légère de la gorge ; le médicament, administré à la dose de deux grains trois fois par jour, fit disparaître l'angine ; mais il se forma au poignet une tumeur inflammatoire, qui se dissipa dès que l'usage du médicament ioduré fut abandonné. Ce même phénomène s'était reproduit chaque fois qu'on avait eu recours à l'iode ; le docteur *Winn* en conclut que ce médicament en était la cause.

Le docteur P. *Jervis* dit avoir observé un gonflement du même genre à plusieurs articulations, à la suite d'une tuméfaction de la rate traitée avec l'iodure de potassium.

Plusieurs années avant, le docteur *Balmanno*, à Glascow, fit la même observation ; dans la dernière, ce fut surtout aux articulations des doigts que le gonflement se manifesta.

Le docteur *Winn* a remarqué encore que l'iodure de potassium provoque aussi une éruption pustuleuse et le coryza. Il en conclut que l'iode et le mercure ont une action similaire sur l'économie animale. « L'iode est, comme le mercure, un médicament actif contre le rhumatisme, dit-il, et nous voyons que, comme ce dernier, il possède la propriété de *provoquer* une espèce d'inflammation rhumatismale des tissus tendineux et ligamenteux. »

Singulière conséquence !

(*London médical Gazette*, 1er *juillet*, 1842.)

2° John-Charles *Hall* dit que l'hydriodate de potasse, administré à la dose de 2 à 4 grains, est d'un usage avantageux dans l'*irite*.

L'*irite chronique*, qui attaque souvent des familles entières, doit, dit l'auteur, être combattue par l'*iodure de fer*.

Dans tous les cas d'irite, l'auteur a donné du calomel, il a pratiqué des saignées, il a ordonné le sulfate de quinine, l'huile de térébenthine, l'esprit de lavende, l'huile de cannelle, la belladone à l'extérieur, la salicium, l'opium et une diète appropriée, etc.

Il faut être subtil pour trouver dans ces médicaments opposés quel est l'effet de l'iode ; l'esprit d'engouement pour le nouveau n'aurait-il pas dominé le docteur *Hall ?*

(*Dublin journal of médical science*, 2 *mars* 1842.)

3° Le docteur *Rudolph Fischer*, à Fulneck, rapporte l'observation d'une jeune fille scrofuleuse qui présentait un grand développement des glandes à la gorge, des tumeurs articulaires, une tuméfaction scrofuleuse du nez et de la lèvre supérieure ; cette jeune fille était arrivée à peu près à la fin de la seconde dentition, le docteur *Fischer* lui prescrivit *kali hydriodici*, *gr.* x, *jodinœ purœ, gr.* j, *solve in aquœ, com. distill.*, ℥ iv, à prendre trois fois par jour une cuiller à café dans de l'eau sucrée ; ce traitement fut soutenu par une nourriture animale légère, et par l'exercice à

l'air libre. Après huit jours, les surfaces ulcérées présentant un meilleur aspect, il porta l'iodure jusqu'à 1 1/2 grain dans 4 onces d'eau, trois fois par jour, comme pour la précédente préparation ; en six semaines, les ulcérations furent guéries, les tuméfactions diminuèrent, et la mine de la malade devint gaie. Il fit ensuite donner de cette même solution quatre fois par jour une cuiller à café, et la guérison fut obtenue en dix semaines.

Le régime, la nourriture, l'air, le soleil n'ont-ils pas contribué à cette guérison singulièrement favorisée par l'époque du développement auquel cette jeune fille était parvenue; nous avons obtenu des guérisons semblables sans l'iode.

Le docteur *Fischer* rapporte encore l'observation d'un drapier, âgé de 34 ans, d'une constitution assez robuste, d'un tempérament sanguin cholérique, qui, vers la puberté, avait eu plusieurs affections scrofuleuses. Cet individu, qui jusqu'à l'âge de 26 ans s'était bien porté, se maria à 28 ans; dès lors, il se nourrit de farineux et de pommes de terre, et s'adonna à l'eau-de-vie ; ce changement dans le genre de vie est fréquemment la suite des besoins nombreux qui suivent l'augmentation de la famille ; les jouissances conjugales sont encore une cause d'affaiblissement général ; les familles ouvrières croupissent souvent dans des logements malsains. Une éruption pustuleuse scrofuleuse couvrit le pied, la jambe et une grande partie de la cuisse droite. Cet homme, après avoir consulté plusieurs charlatans et chirurgiens, qui avaient tour à tour employé les mercuriaux, le soufre et l'antimoine à l'intérieur et à l'extérieur, réclama les soins du docteur *Fischer,* qui prescrivit : *jodinæ puræ, gr. ß kali hydriodici. gr.,* xii, *extracti liquiritiæ, pulv., liquiritiæ āā quant. suff. ut fiant pil n.* 120. *consp. c. pulv. cinnamom.*, à prendre 5 trois fois par jour, en même temps, une diète tout à fait opposée fut prescrite, avec défense de se nourrir de toute espèce de crudités, de farineux, d'acides et de boissons alcooliques. Le nombre des pilules fut augmenté d'une, par dose, tous les quatre jours. A l'extérieur, on fit usage de *kali hydriodici,* ʒ jj, *solve in aq. dist.* ℔ j, pour lotion ; au bout de huit semaines, la dose était arrivée à 10 pilules trois fois par jour. Le malade fut guéri.

Évidemment la diète et l'abandon de l'habitude vicieuse des spiritueux ont contribué à la guérison d'une maladie dont nous avons plus haut fait ressortir les causes évidentes.

(*Oesterreichische medicinische Wochenschrift*, février 1843.)

4° Le docteur *Albers,* à Bonn, donna la *tinct. de kali hydrobromici* à la dose de 10 à 15 gouttes, et le *kali hydrobromicum* (dans une solution aqueuse de 16 *gr. sur aq. distill. simpl.* ℥iij) à la dose d'une cuillerée de trois en trois heures ; les effets furent en tout semblables à ceux qu'on obtint pas l'*iodure de potassium,* cependant il est à remarquer que les déjections furent plus fréquentes, précédées de coliques, l'urine plus abondante avec douleurs dans les reins ; il survint des congestions sanguines vers les organes de la respiration et des crachements de sang. A l'extérieur, il donna une pommade de *kali hydrobromici* ʒj et *axungiæ porci* ℥j. Ces préparations à l'intérieur et à l'extérieur parurent les plus actives dans les infiltrations scrofuleuses à la surface du corps, dans la

teigne. Il n'observa aucun effet avantageux de ce médicament dans la syphilis secondaire.

(*Albers ined. Nasse's medic. correspondenz-blatt.*), 1842, n° 22.)
SIGMUND.

Ce remède plus violent que l'iode, mais possédant à peu près les mêmes propriétés médicinales, n'est pas sans inconvénient, comme on le voit par l'observation d'*Albers*.

5° Le docteur *Brshesinsky* communiqua à la Société de médecine de Kiew, l'observation suivante : Une femme de 40 ans, prit par jour 6 gouttes de teinture d'iode pour combattre une trop grande obésité ; éloignée de son médecin, elle avait plusieurs fois fait répéter la prescription, dont elle avait successivement porté la dose jusqu'à 30 gouttes 3 fois par jour ; au bout de six semaines, elle avait pris en tout 2 onces, l'obésité et ses inconvénients avaient disparu. Il survint des furoncles aux reins et entre les omoplates ; ils étaient grands et entourés d'une inflammation étendue ; la malade perdit l'appétit et le sommeil ; des cataplasmes chauds firent dessécher et tomber ces furoncles, qui laissèrent des ulcérations profondes sans douleurs, mais qui ne tendaient pas à la cicatrisation. Un soir, elle ressentit subitement une douleur violente dans le gros orteil droit ; cette douleur augmenta de plus en plus, le jour suivant, elle s'étendit aux autres orteils ; tandis que le premier devint moins sensible, et enfin, froid et noir ; bientôt il survint de la fièvre, qui prit le caractère typhoïde. La gangrène, précédée de douleurs atroces s'étendit sur le pied, la jambe, le genou et jusqu'à la cuisse, après que tous les orteils furent devenus noirs. La jambe était noire et glaciale, et au huitième jour, lorsque l'époux voulut changer la position de sa femme dans le lit, les deux os de la jambe se brisèrent et l'extrémité tomba. La malade éprouva en même temps une démangeaison violente sur tout le corps, et chaque place qu'elle grattait prenait à l'instant une couleur brun foncé ; les plaies laissées après les furoncles se gangrénèrent. Le onzième jour survint la mort.

(*Gesundheits freund, n°* 39, *und Rust's Magazin für die gesammte heilkunde,* 60 Bd. 1 Heft.) SCHWOEDER.

Exemple frappant des dangers que présente l'usage continué de l'iode, qu'on abandonne presque toujours au simple contrôle des patients. Jusques à quand les remèdes seront-ils pris de préférence parmi les poisons les plus violents? L'iode d'ailleurs, extrait de substance dont l'usage prolongé n'a pas présenté d'inconvénients, est dépouillé de ses combinaisons naturelles, et il reste à savoir, si tous les sels alcaloïdes extraits des végétaux sont bien la partie de la plante qui représente les vertus médicamenteuses?

6° Le docteur *Hiller* a eu de fréquentes occasions d'employer l'iodure de fer sous la forme de *syrupus ferri iodati,* et il y a apprécié une combinaison avantageuse, toujours évidemment active, parfaitement innocente de la propriété dissolvante de l'iode avec la vertu tonique du fer. Des cas qui avaient résisté à l'usage du fer, du quinquina, des eaux minérales combinées avec les éthers nervins et résolvants, cédèrent à l'action certaine et

conservatrice de l'iodure de fer. Des cas dans lesquels des médicaments simplement toniques paraissaient devenir nuisibles et même dangereux cédèrent avec facilité à l'iodure de fer; c'est ainsi que mainte faiblesse des nerfs et des faisceaux musculeux, qui autrement parvenaient souvent à un degré dangereux, devient curable par cette combinaison, parce que les toniques et des médicaments fortement dissolvants n'étaient pas supportés, à cause de la stase concomittante des fluides et de la dyscrasie, et que l'un de ces maux était toujours à la longue augmenté par la coexistence de l'autre.

Hiller ne vit jamais résulter d'inconvénients de l'usage intérieur de l'iodure de fer. Les jeunes enfants le supportaient aussi bien que les adultes irritables. L'iodure de fer n'agit pas même d'une façon nuisible sur les glandes de la poitrine, quoique jusqu'à présent il ne l'eût employé que chez des filles et des femmes.

L'indication générale pour l'usage intérieur de l'iodure de fer est une faiblesse générale et une stase des fluides. Il trouve, en conséquence, un vaste champ pour son action dans les formes les plus variées de la combinaison du relâchement de la fibre, de la faiblesse nerveuse, et de l'irritabilité des nerfs avec des stases lymphatiques et des obstructions des tissus organiques, ainsi que dans le mélange des fluides. Son action fut surtout remarquable dans les cas les plus désespérés de scrofules éréthiques, même dans les douleurs ostéocopes, dans la chlorose, dans les aménorrhées chlorotiques, dans une phthisie commençante chez une chlorotique; après plusieurs attaques d'hémoptisie, mais particulièrement et vraiment surprenante dans plusieurs cas de spasmes hystériques de tout genre, lorsqu'il existait en même temps des signes non équivoques de mélange des fluides et des stases, entre autres, dans les obstructions du système de la veine-porte, dans la menstruation tardive, avec inaction des organes génitaux de la femme, ainsi que dans les dérangements de la menstruation qui en dépendent. La condition principale pour l'emploi de ce reméde est : la simplicité de la forme, la précaution contre les décompositions de tous genres, et les seuls cas des maladies chroniques qui indiquent son usage, l'administration à doses faibles et suffisantes, et à des intervalles convenables.

(*Casper's Woch.* 1843, no 4.) HICKEL.

Dans cet article les indications sont données d'une manière rationnelle, néanmoins, nous ne comprenons pas l'action tonique sur les fibres et dissolvante sur les obstructions, tonique sur les glandes et dissolvante sur les tubercules pulmonaires.

L'enthousiasme, que fait naître un médicament nouveau, va souvent jusqu'à l'engouement, et les observateurs les plus judicieux ont de la peine à se soustraire au charme d'une ou plusieurs réussites fréquemment dépendantes d'une cause tout autre, restée inaperçue.

7° Le docteur *Rieseberg*, à Carolath, a observé une femme de 38 ans d'une constitution faible, d'un tempérament phlegmatique; en 1838, elle accoucha heureusement de son prémier enfant; comme ses mammelons étaient trop peu développés, l'enfant fut donné en nourrice. Le lait doit avoir coulé toujours modérément des seins, et ne doit s'être arrêté qu'après 10 semaines

lors de l'apparition de la menstruation, sans qu'on eut employé un remède quelconque.

En juillet 1840, la femme accoucha facilement et heureusement de son second enfant; déjà à partir de la moitié de la grossesse on avait employé plusieurs moyens pour former les mammelons, cependant cela ne réussit qu'en partie au sein gauche, et au sein droit d'une manière très-imparfaite, de sorte que l'on eut recours au mammelon artificiel en ivoire, parce que l'enfant ne put saisir le bout du sein et que la mère voulant le nourrir elle-même, les mammelons remplirent parfaitement le but qu'on s'était proposé, mais on vit au bout de plusieurs jours que l'enfant ne recevait pas une nourriture suffisante du seul sein gauche, parce qu'il refusait obstinément le sein droit; le *sein droit* coulait toujours et souvent le lait s'écoulait aussi *du gauche*. Les trois premières semaines passèrent pendant ces tentatives. Le lait prit une qualité ammoniacale, en outre de son insuffisance; il était très-fluide, aqueux et bleuâtre en gouttes, comme une faible eau de savon, on y remarquait clairement quelques points blancs, l'enfant fut mis en nourrice. Après une galactorrhée de 18 semaines, pendant lesquelles on employa sans succès divers remèdes, le docteur *Rieseberg* eut recours à l'iode, et en 12 jours de temps la galactorrhée fut complétement dissipée à *l'apparition des menstrues*. Le docteur *Rieseberg* donna d'abord *iod. puri* gr. j, *kali* et *hydriodici*. gr. xv, dans 7 onces de véhicule, quatre fois par jour une cuillerée à bouche, puis on augmenta le *kali hydriodici* (*jusque*), ℈j et l'iode à 2 grains, et enfin on donna *iod.* gr. ij *kali hydriodici*. ℥ß. dans la même quantité de véhicule, de sorte qu'on employa en tout *iod.* gr. v et kali hydriod. ʒj; la femme se rétablit très-rapidement.

(*Medic. Zeitung von dem Vereine für die Heilkunde in Preussen*, 1843 nº 33.) HICKEL.

La menstruation n'eût-elle pas reparu bientôt, si l'on avait laissé agir la nature? et n'est-ce pas le retour de la menstruation et non l'usage de l'iode qui a guéri cette femme?

DE L'ANTAGONISME DE LA PHTHISIE TUBERCULEUSE ET DES FIÈVRES D'ORIGINE PALUDÉENNE.

La question de l'étiologie de la phthisie tuberculeuse, soulevée par MM. Boudin, Casimir Broussais, etc., n'est pas, je pense, près d'être résolue. Sa complexité peut donner lieu à des déceptions qui engagent à se tenir sur la réserve.

On n'observe pas, dit-on, la phthisie dans les contrées marécageuses où règnent les fièvres intermittentes. D'après les médecins qui professent cette opinion, le miasme qui se dégage des marais venant à pénétrer dans l'économie vivante, devient un modificateur spécifique qui préserve l'organisme de la tuberculisation, qui efface la prédisposition tuberculeuse ou l'empêche d'éclater tant que l'homme reste soumis à son influence.

Ces propositions peuvent être vraies pour certaines contrées, je ne suis

pas en mesure de les contester ; mais elles sont évidemment erronées pour nos provinces marécageuses et, en particulier, pour celle d'Anvers.

A Anvers, où les fièvres d'origine paludéenne sont, comme on sait, endémiques, la phthisie tuberculeuse n'en exerce pas moins tous les ans de tristes ravages parmi la population civile. Elle se montre le plus communément dans les premiers et les derniers mois de l'année, mais plus particulièrement au printemps, et aucun quartier de la ville n'en est préservé. Ce sont les personnes du sexe qui en sont particulièrement atteintes, et il n'est pas de médecin qui ne puisse s'écrier, chaque année, avec le poëte :

Hélas ! que j'en ai vu mourir de jeunes filles !

Ce fait est notoire dans notre ville, mais je ne m'en tiendrai pas à ma simple assertion. Une indication aussi vague pourrait être considérée, quant à sa valeur, comme bien au-dessous des renseignements dus à un grand nombre de personnes observant pour d'autres, renseignements qui ont trop généralement servi de principal appui à l'opinion contraire. Je vais citer des chiffres tirés de documents recueillis par moi-même, et l'on doit d'autant plus compter sur leur exactitude que depuis fort longtemps la fréquence de la phthisie à Anvers a été l'objet de toute mon attention.

Pendant les neuf dernières années, de 1834 à 1842, cette maladie nous a donné, à l'hôpital militaire, 123 décès sur une mortalité générale de 453. La proportition des décès occasionnés par la phthisie tuberculeuse a donc été, dans ce laps de temps, de 1 sur 3 2/3, proportion qui surpasse même de beaucoup celle de la mortalité des localités non marécageuses, citées comme les plus favorables à son développement.

Pendant le premier semestre de l'année où nous sommes, le chiffre des décès, dans le même établissement, a été de 17, et la phthisie a enlevé 9 des malades qui ont succombé. Ainsi cette maladie est entrée pour une part plus grande encore, pour plus de la moitié, dans la mortalité générale, et cependant cette année a été marquée par une forte recrudescence dans le règne des fièvres intermittentes.

Il importe de faire remarquer qu'il n'a pu exister dans aucun cas le moindre doute sur la nature de la maladie, la présence et les ravages des tubercules ayant été positivement constatés chaque fois par l'ouverture du cadavre. Il n'est pas inutile de dire encore que, à l'exception d'un très-petit nombre, les phthisiques qui ont succombé à l'hôpital étaient arrivés sous les drapeaux, disposés en partie, sans doute, à la tuberculisation, mais dans un état de santé apparente telle qu'ils avaient pu être admis au service.

Il résulte de ces faits et de ces chiffres, et j'aurais pu les étendre à un espace de temps bien plus long encore, qu'il ne faut pas trop se hâter de sanctionner, dans son expression générale, la loi formulée par M. Boudin. Nous voyons, en effet, à Anvers, qu'il n'existe pas le moindre antagonisme entre l'intoxication marécageuse et la tuberculisation pulmonaire, et l'organisation qui se trouve sous l'influence de l'une est loin d'y être réfractaire au développement ou aux progrès de l'autre.

Gouzée,
Médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers.

HOPITAL St-JEAN DE BRUXELLES.

Chirurgien en chef : M. André UYTTERHOEVEN.

PANARIS ENVAHISSANT LE DOIGT MÉDIUS DE LA MAIN DROITE, A LA SUITE D'ATTEINTES DE GOUTTE VOLANTE; — CARIE DES OS FORMANT L'ARTICULATION DE LA PHALANGE AVEC LA PHALANGINE; — AMPUTATION; — GUÉRISON.

Observation recueillie par M. LAITAT.

Hoffman Corneille, journalier âgé de 53 ans, de tempérament sanguin et de bonne constitution, vint, le 27 mars 1843, à l'hôpital St.-Jean, consulter M. Uytterhoeven, chirurgien en chef, pour un panaris qui envahissait le doigt médius de sa main droite. L'affection était ancienne, et la palpation rendait évidente la crépitation provenant de la carie des os formant l'articulation de la phalange avec la phalangine.

La nécessité de l'amputation lui fut démontrée : ce n'était point pour lui un sujet d'étonnement, car d'autres chirurgiens déjà lui avaient proposé l'opération, et c'était en dernier ressort qu'il venait solliciter l'avis de M. Uytterhoeven.

L'amputation fut donc décidée et remise au lendemain : le malade cependant prit séjour à l'hôpital.

Interrogé sur la cause de son mal, Hoffman, vieux soldat de l'empire, qui avait bravé les fatigues et les périls de la guerre, qui avait vécu impunément dans le climat glacial de la Russie; Hoffman nous dit, que, dans l'hiver de 1830, par une forte gelée et une neige abondante, il alla à la chasse et qu'à dater de cette époque, il fut sans cesse tourmenté par une goutte inexpugnable. Ses années se passèrent presque à moitié au lit, si l'on en excepte une seule, pendant laquelle il fut saigné 7 fois, chaque saignée apportant avec elle un mieux de quelques jours.

L'affection de Hoffman était la *goutte volante* proprement dite : il n'est point sur son corps d'articulation qui n'ait été le siége de la plus déchirante douleur, lorsque dix mois avant son entrée à l'hôpital, comme si la maladie eût voulu mettre un frein à son inconstance et à sa fugacité, prit pour domicile effectif la main droite.

De prime abord, l'inflammation n'envahit que l'articulation radio-carpienne, mais bientôt, se répandant, pour ainsi dire, par continuité de tissu, vers le doigt médius, elle s'y assit d'une manière stable, dans l'articulation de la phalange avec la phalangine.

Un panaris violent envahit bientôt tout le doigt médius, le cortége de ses symptômes était alarmant.

Comme il arrive presque toujours aux gens de la campagne, Hoffman chercha la plante qui devait mettre un terme à ses souffrances; son choix fut porté d'abord sur les feuilles de rose tremière (*althea rosea*). Il en fit cuire dans du lait doux, et en enveloppa son doigt.

Ce cataplasme hâta la suppuration de la tumeur : la peau s'amincit, s'ulcéra, et livra passage à du pus.

Mais, chose remarquable, et bien propre, me semble-t-il, à exercer la sagacité des médecins, comme si la cause génératrice de la goutte était venue se concentrer dans le panaris, comme si l'acreté, l'acidité, dirai-je, du sang s'était anéantie, épuisée dans la formation du pus, sitôt que l'abcès fut ouvert, non-seulement, comme il arrive ordinairement, les douleurs inhérentes au panaris cessèrent, mais de plus, toute douleur rhumatismale disparut.

La suppuration fut abondante ; elle dura environ 7 mois. Le malade pansait alors continuellement son doigt avec des feuilles de colza (*brassia olecacea campestris*), et un mois environ après l'ouverture spontanée de l'abcès, un médecin avait procuré, par incision, une issue plus facile au pus.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital (28 ou 29 mars), l'amputation du doigt fut pratiquée par la méthode ovalaire dans l'articulation carpo-phalangienne. On réunit, au moyen de bandelettes agglutinatives, les lèvres de la plaie longitudinale et on maintint le doigt indicateur rapproché de l'annulaire, afin de favoriser l'adhésion et la cicatrisation des lèvres de la plaie.

Quelques jours après, la ligature tomba et bientôt une cicatrice de bonne nature permit à l'opéré de sortir de l'hôpital dans un parfait état de santé. (7 ou 8 avril.)

A l'autopsie du doigt, on remarqua les lésions anatomiques communes aux tumeurs blanches : La cavité articulaire, en partie détruite, baignée de pus ; l'extrémité supérieure de la phalange nécrosée et divisée par une esquille volumineuse ; le cartilage articulaire absorbé, détruit ; la base de la phalangine ramollie, se laissant aisément entamer par l'instrument tranchant ; les parties ligamenteuses, d'une part, tuméfiées, ramollies, faisant corps avec le tissu cellulaire, d'autre part, complétement détruites ; les parties molles, environnant l'articulation, grisâtres, lardacées, le tissu cellulaire infiltré de matière glaireuse ; enfin deux fistules faisant communiquer l'articulation avec l'extérieur.

Un mois après sa sortie, Hoffman vint se faire visiter à l'hôpital : la cicatrice était ferme, résistante, et il jouissait d'une parfaite santé qu'aucune atteinte de rhumatisme n'avait encore troublée.

De ce fait, ne peut-on pas tirer cette induction, que les exutoires sont éminemment utiles dans le traitement de la goutte, et ne se croirait-on pas autorisé à imiter dans cette affection la marche que la nature me paraît nous avoir si bien tracée dans le cas dont il vient d'être ici question !

DE L'EAU DE GOUDRON COMME TRAITEMENT GÉNÉRAL DANS UN CAS DE TUMEUR BLANCHE.

Observation recueillie par M. LAITAT.

Durieux, Louise-Josèphe, âgée de 17 ans, de constitution faible, avec prédominance de tempérament lymphatique, et de plus souvent exposée à l'humidité, par la nature de ses occupations, nous apprit que le 6 juil-

let 1842, elle avait ressenti tout à coup, et dans les deux genoux à la fois, une douleur vive, dilacérante, de nature essentiellement rhumatismale, et que quelques jours après, à la douleur des genoux étaient venus se joindre leur tuméfaction et un appareil fébrile intense qui la força de s'aliter ; qu'à peu près à cette époque, elle eut ses règles, qui n'avaient plus reparu depuis.

Le médecin appelé pour lui donner ses soins, avait ordonné une application de 25 sangsues à chaque genou ; quelques jours après, il en avait fait encore appliquer dix.

Ce traitement antiphlogistique local avait fait disparaître complétement les symptômes inflammatoires du genou droit, mais ce fut, pour ainsi dire, sous la solidarité du genou gauche, contre l'inflammation duquel vinrent échouer et les émissions sanguines locales et les frictions.

Une saignée générale avait été pratiquée sans plus de succès, et des remèdes internes avaient échoué à leur tour.

Ce fut alors, 6 janvier 1843, que la malade entra à l'hôpital St-Jean, salle de chirurgie.

L'état inflammatoire de l'articulation fit continuer le traitement antiphlogistique local précédemment mis en usage : en deux ou trois jours, on fit une application de 24 sangsues, et on continua à envelopper le membre de cataplasmes recouverts de râpure de savon blanc.

Toutefois, durant ce traitement, il n'y eut aucun amendement notable. Le gonflement et la douleur persistèrent presque dans toute leur intensité.

Le 30 mars, on cessa complétement l'usage habituel des cataplasmes, l'articulation uniformément tuméfiée était chaude, et la saillie de la rotule beaucoup au-dessus du niveau du bord antérieur du tibia et la position élevée des condyles du fémur témoignaient assez d'une semi-luxation.

Une fluctuation sourde profonde faisait soupçonner la phlegmasie de la membrane synoviale.

Le membre, dans une demi-flexion forcée, n'était susceptible d'aucun mouvement, et par un décubitus vicieux et longtemps prolongé, peut-être même par l'altération probable des ligaments, le pied et la jambe étaient fortement portés en dehors.

A cette époque, les premiers soins furent de corriger la position accidentelle du membre, en le replaçant insensiblement dans sa position normale à l'aide de coussins adossés à la partie externe de l'articulation et de la jambe.

La malade accusait des pulsations fréquentes dans le genou, et indiquait la région poplitée comme siége principal de la douleur.

Du reste, son état général n'était pas fortement appauvri, et les fonctions principales s'exécutaient régulièrement.

Inutile de dire que l'immobilité complète du membre fut la base du traitement : des frictions avec le liniment préconisé par Brodie, et composé d'acide sulfurique et d'huile d'olives, furent pratiquées avec la plus grande légèreté, tant la douleur était vive, depuis le tiers inférieur de la cuisse jusqu'à moitié de la jambe. Ces frictions se faisaient plutôt autour de l'articulation que sur l'articulation elle-même.

Jusqu'à cette époque, la malade avait toujours été mise au 1/4 d'aliments, on lui accorda la 1/2, et on lui administra en même temps à l'intérieur l'eau de goudron, à la dose d'une livre par jour.

Bientôt, l'hypérémie des tissus se dissipa, l'engorgement diminua de moitié, la forme de l'article se dessina en montrant d'une manière évidente le presque chevauchement du fémur sur le tibia, et les doulours, si aiguës au moindre contact, s'amortirent au point de permettre des frictions assez énergiques.

Dans la nuit du 7 au 8 avril, précisément quatre jours après l'administration de l'eau de goudron, le flux menstruel reprit son cours, et les règles, qui avaient été supprimées pendant environ neuf mois, coulèrent abondamment.

Le 15 avril, le genou de la malade étant devenu excessivement douloureux, on fit faire une application de 6 sangsues de chaque côté de l'angle inférieur de la rotule : pendant deux jours, on entoura l'articulation de cataplasmes émollients, après quoi, la douleur étant complétement jugulée, on reprit l'usage des frictions.

Le 3 mai, une légère douleur s'étant de nouveau manifestée au côté interne de l'articulation, on fit une nouvelle application de 3 sangsues sur l'endroit douloureux, et on appliqua pendant deux jours un cataplasme émollient.

Durant ce laps de temps, la malade se plaignait d'un mal de tête opiniâtre, et d'une diminution sensible de l'appétit : bientôt, l'éruption normale de ses règles vint rétablir le calme chez elle.

Le 18 mai, l'articulation du genou n'ayant retiré de ce mode de traitement d'autre amélioration que la disparition de la douleur, le gonflement étant, pour ainsi dire, demeuré stationnaire depuis un assez long espace de temps, on tenta de recourir aux vésicatoires appliqués selon le précepte de Bell.

Pendant les deux ou trois premiers jours, la malade ne put goûter un moment de repos, tant était vive la douleur causée par le vésicatoire principal ; mais ayant alors fait usage d'onguent de sabine pour aviver la surface suppurante, les douleurs disparurent.

L'influence salutaire de ces vésicatoires était on ne peut plus manifeste : le gonflement de l'articulation se fondait d'une manière sensible. Toutefois les os ne revenaient que lentement à des rapports normaux, et les tubérosités du tibia fuyaient encore en arrière des condyles du fémur.

Au commencement de juillet, les douleurs ne s'étant plus renouvelées, on sécha le vésicatoire, et on permit à la malade de se lever.

A dater de cette époque, on ne fit d'autre traitement local que l'application d'une bande roulée autour de l'articulation; toutefois, on continua l'usage interne de l'eau de goudron.

Le 23 août 1843, la malade quitta l'hôpital, n'ayant plus ressenti de douleurs dans l'articulation, et ne conservant au plus qu'un peu de roideur dans le genou et un peu de faiblesse dans l'exercice de la jambe.

De ce qui précède, et de quelques observations analogues, nous pensons que l'on peut utilement employer l'eau de goudron, comme traitement

général, dans les cas de tumeurs blanches spécialement de nature rhumatismale.

EXTIRPATION D'UNE TUMEUR CARTILAGINEUSE (ENCHONDROME DE MULLER). RÉSECTION DE L'ÉPINE DE L'OMOPLATE.

Opération pratiquée par M. PHILLIPS.

Un homme portait, sur l'épaule droite, une tumeur énorme qui enclavait l'articulation scapulo-humérale. En 1830, cette tumeur avait acquis déjà un certain volume; elle déterminait souvent des douleurs lancinantes et de la gêne dans les mouvements du bras. De 1830 à 1831, elle augmenta extraordinairement; et soit crainte d'une opération, soit dans l'espérance de voir cette affection se terminer par les seuls efforts de la nature, le malade ne consulta aucun médecin.

En avril 1841, les chirurgiens auxquels il s'adressa d'abord considérèrent comme indispensable l'extirpation de la tumeur et du bras; le malade ne voulut pas y consentir. D'autres lui proposèrent l'ablation de la tumeur seulement, mais ils ajoutèrent que l'opération serait très-longue, fort douloureuse et peut-être mortelle.

En 1842, il alla consulter d'autres chirurgiens, un seul proposa l'opération; plusieurs autres la rejetèrent, comme leur paraissant impossible.

Enfin il vint à Bruxelles, il se confia aux soins de M. Phillips, qui le plaça dans la maison de santé de M. Bazière. C'est là qu'il fut opéré par M. Phillips, aidé de MM. Lebeau et Limauge.

Le malade est âgé de 35 ans, grand, bien constitué, et quoique la nutrition générale soit altérée, on ne peut découvrir aucune trace de maladie. Il est décidé à subir une opération quelconque, et il veut à tout prix mettre fin aux douleurs insupportables qu'il éprouve dans le bras.

La tumeur est située sur l'épaule droite. Elle part du tiers externe de la clavicule, pour remonter vers le cou, de là elle passe au-dessous de la fosse sous-épineuse, et, suivant toujours la même direction, elle va toucher les apophyses épineuses du rachis.

Elle descend en avant par le grand pectoral, jusque vers le milieu du bras, remonte le long du muscle grand dorsal, couvre toute la fosse sous-épineuse, pour pénétrer dans le creux de l'aisselle en chassant devant elle les vaisseaux de cette cavité et le plexus brachial. L'artère axillaire fortement projetée en avant est devenue sous-cutanée, elle forme une courbe, et semble appuyer au-devant de la tête de l'humérus.

Cette tumeur, qui emboîtait toute l'épaule, pesait neuf livres et demie, et contenait, dans différents kystes, deux livres d'un liquide huileux, jaunâtre. Sa circonférence, prise dans son plus grand diamètre, était de un mètre quatre centimètres. Elle paraissait tellement adhérente, tant à l'articulation scapulo-humérale qu'à l'omoplate, qu'il était devenu impossible de poser un diagnostic précis. Cependant en examinant avec attention l'articulation de l'épaule, on crut y reconnaître quelques mouvements.

Comme je l'ai dit déjà, le malade suppliait qu'on l'opérât.

Le 27 mai, tout ayant été prévu, jusqu'à la possibilité de la résection des

surfaces articulaires, M. Phillips a procédé de la manière suivante à l'extirpation de la tumeur.

Il fit deux incisions, l'une de la longueur de 56 centimètres, partant de la partie supérieure de l'épaule jusque vers le milieu du bras, l'autre de 33 centimètres partant du bord supérieur du grand dorsal et remontant jusque vers le milieu de la première incision en angle droit, de manière à former un *T* dont les branches horizontales seraient recourbées. La peau n'adhérait à aucun point de la tumeur; il a été facile de la disséquer, et quoiqu'elle fût très-distendue et qu'on eût pu craindre qu'elle ne devînt un sujet de gêne lors du pansement, à cause de son amincissement, on a préféré la conserver en totalité, comptant sur l'extrême contractilité de ce tissu, et aussi afin de laisser dans l'avenir autant de jeu que possible à l'articulation.

La tumeur fut mise à nu sur toute sa surface externe, puis on la détacha de ses adhérences profondes. Arrivé à sa partie postérieure et médiane, et près de l'articulation de l'épaule, on vit qu'elle adhérait fortement à l'omoplate. En effet, le bistouri ne parvint plus à pénétrer, et la tumeur crépitait comme lorsqu'on entame une portion osseuse ramollie. Il fallut alors recourir à la scie à branche et au sécateur de M. Seutin.

Toute l'épine de l'omoplate a dû être ainsi enlevée, à l'exception d'une petite partie de l'apophyse acromion s'articulant avec la clavicule, qui, étant trouvée saine, a pu être conservée. Cependant cette partie de l'épine a fini par se détacher d'elle-même vers le 20e jour de l'opération, et on a dû l'extraire avec des pinces. Arrivé sur la tête de l'humérus, on imprima quelques mouvements à l'articulation, et l'on acquit bientôt la conviction que l'on serait obligé de l'ouvrir. En effet, la capsule adhérait intimement à la tumeur, elle était en partie désorganisée. La tête de l'humérus fut donc mise à découvert, et comme on la trouva noirâtre, et privée, dans une partie de sa surface, de son cartilage d'incrustation, on la cautérisa avec le fer rouge.

Au moyen de quelques coups de bistouri, on acheva l'ablation de la tumeur, et il ne resta plus que l'aisselle à dégager.

Cette partie de l'opération fut très-difficile, et il a fallu disséquer une partie du plexus brachial, et une assez longue portion de l'artère axillaire. Enfin après 15 minutes d'un travail soutenu, toute cette énorme tumeur fut enlevée.

Les tissus qui ont dû être emportés sont, en avant, le faisceau supérieur du grand pectoral, une grande portion du muscle deltoïde qui formait éventail sur la tumeur, quelques fibres du trapèze, tous les muscles sus-épineux, une partie des sous-épineux, le grand et le petit rond, et le bord supérieur du grand dorsal, ainsi que son attache à l'humérus. Toute l'épine de l'omoplate a été sacrifiée, et il a fallu cautériser avec le fer rouge une partie des fosses sus et sous-épineuses, lieux d'adhérence de la tumeur; quelques artères de la cervicale transverse, l'artère scapulaire supérieure ont été liées, beaucoup d'autres branches peu importantes ont été tordues.

Avant de procéder au pansement, on a laissé passer quelque temps, afin d'être tranquillisé sur la possibilité d'une hémorrhagie, puis on a suturé ces grandes incisions en laissant celle du milieu tout à fait ouverte, afin de pouvoir agir sur les différentes parties de cette vaste cavité, mais surtout

pour surveiller l'articulation de l'épaule, le pansement a été simple, le malade a été mis au lit, et on lui a prescrit une potion laudanisée. Le lendemain il y avait peu de fièvre, et ayant demandé à manger, on lui a permis du bouillon. Tout s'est bien passé jusqu'au cinquième jour où l'on a enlevé tout le pansement; on put voir alors que la plaie offrait déjà un bon aspect rougeâtre, et qu'elle avait une tendance à la granulation. Dès ce jour le malade s'est levé, et comme l'appétit était très-bon, on lui a accordé une nourriture modérée. Dix jours après l'opération non-seulement les escharres de la tête de l'humérus et de l'omoplate étaient tombées, mais on les trouva en partie remplacées par un bourgeonnement de bonne nature; les jours suivants, nous avons pu *voir* le cartilage d'incrustation de la tête de l'humérus et de la cavité glénoïde de l'omoplate recouverts par les bourgeons charnus, et enfin ceux-ci les remplacer en totalité.

Vers le vingtième jour, l'articulation était parfaitement abritée, elle avait conservé ses rapports, et le malade exécutait quelques mouvements. Six mois après l'opération, le malade, entièrement guéri, a été présenté au bureau de l'Académie de médecine.

M. le professeur Velpeau, dans la dernière édition de sa Médecine opératoire, dit: « le scapulum est entouré de muscles si épais, qu'il paraît d'abord difficile d'en effectuer la résection.»

Cependant certains faits prouvent que cette opération n'est pas impossible. M. Janson, par exemple, a pratiqué l'ablation d'une grande partie de l'omoplate sans toucher à l'épaule ni à la poitrine. Il en est de même de M. Jaeger à qui on attribue des exemples; Syme a fait avec succès la résection de l'épine et de la presque totalité du corps du scapulum.

L'opération que je viens de décrire est donc une des plus rares de la chirurgie; elle a, en outre, cela de particulier que toute l'épine de l'omoplate, y compris l'acromion, a dû être enlevée et que l'articulation scapulo-humérale ayant été ouverte par nécessité absolue, il n'en est résulté aucun accident fâcheux.

Ce qu'il y a de bien remarquable pour la thérapeutique des maladies des articulations dans le cas que je cite, c'est la merveilleuse promptitude avec laquelle les surfaces articulaires ont été couvertes de bourgeons charnus. Cette circonstance pourra engager les praticiens à ne plus craindre autant qu'ils le faisaient, de pénétrer dans les articulations. D**.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ABSORPTION, LA NUTRITION ET LA RÉSORPTION OU ABSORPTION INTERSTITIELLE ;

Par le Dr J. F. DUGNIOLLE.

Les idées qui règnent aujourd'hui sur le double mouvement de composition et de décomposition de nos organes sont aussi anciennes que la médecine; elles ont passé de génération en génération, sans, pour ainsi dire, qu'on se soit occupé de les soumettre au double creuset de la raison et de l'expérience ; elles sont ainsi arrivées jusqu'à nous, comme autant de vérités incontestables. En les examinant, je me suis convaincu qu'elles reposent sur une base erronée, et que les conséquences qui en découlent, loin de profiter à la thérapeutique, la placent souvent dans une voie fausse et préjudiciable aux malades.

Quelle que soit la domination qu'établisse une erreur, quelle que soit la profondeur à laquelle ses racines pénètrent, il est du devoir de celui qui croit la reconnaître de la combattre, afin de faire triompher la vérité.

Je ne me dissimule pas que tout d'abord mes idées trouveront peu de sympathie, et cela doit être. Comme toute opinion est le résultat d'une conviction, celle-ci ne s'acquérant qu'à la longue et par la réflexion, il en résulte que ce n'est qu'avec réserve et souvent avec prévention que l'on examine les opinions contraires. Quel que puisse être le sort des idées que je mets en avant, je les livre au public avec confiance, persuadé qu'elles pourront être utiles à quelques-uns. Puissent-elles être partagées par un confrère plus habile, qui, en les présentant sous un autre jour, les élucide, les rende plus générales, en en faisant sentir toute l'importance et l'utilité !

Déjà, en 1836, dans le numéro de juin du *Bulletin médical belge*, j'ai jeté les bases de ce travail. En effet, on trouve à la page 129, à propos de la forme des animaux et des limites de leur accroissement :

Nous avons des exemples de ces limites dans les feuilles articulées, les bois des cerfs, la peau des serpents, etc. Dans l'un et l'autre règne, ces productions périodiques tombent lorsque les vaisseaux destinés à leur nutrition, oblitérés par l'accumulation des matières solides, ne permettent plus à ces parties de communiquer avec l'organisme.

A la page 131 : *Personne ne peut douter que les liquides seuls occasionnent chez les êtres vivants la diminution ou l'augmentation comparatives !... Ainsi, les individus émaciés n'offrent que des tissus secs et arides, mais présentant la même pesanteur spécifique que*

ceux d'un animal replet, auxquels on aurait préalablement fait subir le même degré de dessiccation.

A la page 132 : *Chez les vieillards, les os et les autres tissus, quoique moins volumineux que dans le jeune âge, sont toujours plus lourds et plus compactes; la même chose a lieu dans les végétaux, preuve évidente que la nutrition n'a pas cessé un instant de se faire.*

La vieillesse est caractérisée par une condensation plus lente des tissus, qui les rend moins aptes à l'exécution pleine et entière des fonctions dont ils sont chargés.

J'établissais donc à cette époque :

1° Que, sous l'influence de la vie, il se faisait un dépôt constant et successif de matière solide dans tous les tissus;

2° Que ces matériaux accumulés dans la trame des organes étaient les uns inorganiques, les autres organisés;

3° Enfin, que les matières qui avaient fait partie à l'état solide de nos organes, ne pouvaient plus, sans changer leur état physiologique, en être séparées; en un mot, j'établissais la non existence de cette fonction, connue sous le nom de résorption ou absorption interstitielle.

Telles étaient les idées que j'émettais à cette époque, et que je ne fais que développer aujourd'hui. J'ose croire qu'elles ne sont pas denuées de toute valeur, puisque M. le docteur Martens, professeur aussi instruit qu'écrivain judicieux, a publié dans le *Bulletin de l'Académie royale de médecine belge* des opinions qui diffèrent peu de celles que je consigne ici, et qui semblent pleinement confirmer que je ne m'étais pas laissé égarer par des idées purement théoriques, que l'expérience serait venue détruire.

De l'absorption.

L'absorption suppose un travail vital : la principale condition de l'absorption est donc la vie, et non, comme le prétend Edwards, la perméabilité des tissus interposés entre la substance qui doit être absorbée et les liquides qui en effectueront le transport. Les lois de l'endosmose et de l'imbibition sont insuffisantes pour expliquer aucun des phénomènes de cette fonction; car la plupart des substances absorbées subissent des modifications que la vie seule est capable de leur imprimer. On nommera imbibition, l'existence de certaines odeurs dans les excrétions, après un séjour plus ou moins prolongé dans une atmosphère chargée de principes volatils : ces exemples, au reste, sont en assez petit nombre, et on remarque ce passage des odeurs à travers des tissus imperméables aux liquides, alors même que ces tissus sont

privés de vie. De l'idée que nous attachons au mot absorption, nous tirons pour premier principe, que toute matière absorbée est vivifiable, c'est-à-dire qu'elle a déjà subi l'influence de la vie, et par conséquent qu'elle ne peut plus être rangée au nombre des produits binaires. Des substances appartenant à cette dernière classe sont cependant introduites dans l'organisme avec celles qui sont absorbées, comme le prouvent les analyses chimiques des produits animaux et végétaux. Que ces substances aient été introduites dans l'organisme à l'état d'isolement ou de mélange avec des produits tertiaires ou quaternaires, elles n'ont pas été absorbées dans le vrai sens du mot, parce qu'elles n'ont pas subi l'influence de la vie. Avant d'aller plus loin, nous dirons que nous considérons ces deux phénomèmes, la *pénétration*, l'*endosmose*, etc., et l'absorption, comme bien différents dans leurs résultats. Le premier appartient à la série des phénomènes physiques, et le second à celle des phénomènes vitaux. Les substances introduites par l'absorption sont toutes appropriables, c'est-à-dire de combinaison tertiaire ou quaternaire ; c'est pour avoir méconnu cette vérité que l'on a substitué les lois physiques à celles de la vie, dans l'explication des phénomènes de l'organisme vivant. Les substances intromises sont dans l'organisme telles qu'elles étaient avant leur intromission ; celles absorbées, au contraire, ont changé de nature, et sont devenues appropriables. D'après ce qui précède, ce serait une erreur d'attribuer à l'absorption le passage de l'air à travers les vésicules bronchiques, pour se mêler au sang, et opérer l'hématose. Tout en admettant ce contact ou ce mélange, nous le regardons comme dû à une pénétration, et non à une absorption. Ceci admis, nous pouvons dire, en thèse générale, que les êtres organisés vivants, seuls, peuvent absorber, et que la condition de cette importante fonction est l'isolement des orifices des vaisseaux qui en sont chargés.

L'absorption servant principalement à introduire dans l'organisme les matériaux qui, dans la suite, serviront à l'entretien et à l'excitation des organes, se montre dans tout le règne organique ; cette fonction est la même chez tous les êtres qui appartiennent à cette catégorie. Elle ne diffère, d'après les classes, les familles et les espèces, que par certaines dispositions toutes en rapport avec le genre de vie et la structure des organes. Aussi, ne peut-on pas admettre la définition suivante de cette fonction : La fonction d'absorption qui, dans les derniers animaux, ne servait dans la nutrition qu'au mouvement de composition, dans l'homme et les animaux supérieurs sert en même temps au mouvement de décomposition (Adelon, *Phys. de l'homme*, t. 3, page 3). Comment admettrait-on qu'une fonction qui doit toujours être la

même et dans son principe et dans son résultat, pût jouer deux rôles si différents? Si l'absorption consiste dans la faculté qu'ont certains vaisseaux de puiser dans les liquides qui baignent leurs orifices, des matériaux différents, en leur imprimant des changements tels qu'ils puissent exciter convenablement les organes et entretenir la vie chez eux, il est évident que chez certains animaux elle ne peut pas tendre à composer les organes, et chez les autres à les composer et à les décomposer à la fois.

A ne considérer que la division établie entre les différentes modifications que cette fonction peut éprouver, on reconnaît que ce qui en a été dit, laisse beaucoup à désirer. En effet, on divise l'absorption en interne et externe, sans en donner les limites ni les différences. Outre cette première division, il en est une autre bien plus vague encore; elle a pour base la nature des produits absorbés, la voici :

1° Absorption excrémentitielle;
2° — récrémentitielle;
3° — excrémento-récrémentitielle.

Ce n'est pas l'absorption qui est récrémentitielle ou excrémentitielle, mais bien ses produits; en supposant même que cette distinction soit juste, quelle est l'espèce d'absorption qui ne soit à la fois excrémento-récrémentitielle? Le chyle lui-même, principe de nutrition par excellence, n'a-t-il pas sa partie excrémentitielle?

Cette distinction est donc erronée, et dans son principe et dans ses conséquences. Toute division doit cesser, nous paraît-il, du moment où on ne peut trouver les différences existantes entre les choses que l'on veut diviser.

L'absorption est une, toujours la même; mais ses produits sont différents, non-seulement d'après les espèces organiques, mais encore d'après les usages auxquels ils sont destinés. Les uns sont nutritifs ou composants, les autres sont excitants. Le produit de l'absorption pris en masse, de quelque source qu'il provienne, sert d'abord à l'excitation des organes, après avoir subi l'influence de l'hématose, puis après, à leur nutrition, et une partie de son résidu est éliminé au dehors par les exutoires naturels. Si l'on compare le sang chargé du produit de l'absorption et hématosé (sang artériel) avec celui qui a subi ces différentes pertes (sang veineux), on les trouve bien différents. Le sang artériel, avant de passer à l'état veineux dans les vaisseaux de ce nom, s'est dépouillé d'une partie de la portion nutritive, partant, a dû changer de nature. Ainsi appauvri, le sang artériel doit nécessairement

passer dans les veines, vu que celles-ci n'ont pas d'ouverture libre (Muller). Les injections faites dans les artères, passant dans les veines et se montrant souvent à la surface des muqueuses, prouvent suffisamment cette vérité.

Le produit de l'absorption peut différer selon les substances dont il provient : ainsi, le chyle provenant de la betterave et de la garance est rouge ; celui provenant de substances dans lesquelles on a mis de l'indigo est bleu (Lister) ; il est vert lorsqu'il provient de quelques espèces végétales; il diffère encore d'après les individus, les âges et les idiosyncrasies. Il serait difficile de concilier ces idées avec celles des physiologistes, qui pensent que l'absorption interstitielle ou interne ne donne lieu qu'à des produits morts, qui doivent être éliminés.

A mesure que nous nous élevons dans la série animale, nous voyons que les surfaces absorbantes se multiplient, en même temps que l'organisation se complique. D'abord, l'absorption ne s'effectue que par la surface des corps, puis successivement par des organes distincts : le tube digestif, le péritoine, les synoviales, etc. ; et c'est du produit de toutes ces absorptions que l'être est excité et nourri. Le but vers lequel tendent toutes les absorptions étant unique, et aboutissant à un seul résultat, la vie, on ne peut en admettre qu'une seule espèce proprement dite, offrant cependant quelques variétés. Nous sommes confirmés dans cette opinion par la définition qu'en a donnée M. Adelon. *L'absorption*, dit cet auteur, *est l'ensemble des actions par lesquelles sont recueillis les matériaux nutritifs, tant externes qu'internes, et sont fabriqués les fluides qui serviront eux-mêmes de base à la composition du fluide général de la nutrition, le sang artériel.* Dans cette définition, il n'est nullement question de fluides impropres à l'entretien de la vie ; cependant M. Adelon admet une absorption dont le résultat serait diamétralement opposé à celui qu'il lui attribue dans sa définition.

Voici encore la définition de l'absorption que l'on trouve dans le *Dictionnaire de médecine* (Bruxelles, 1828). L'absorption est une fonction par laquelle les êtres organisés puisent au dehors les matériaux destinés à réparer les pertes et à reprendre dans tous les organes les particules premières qui les composaient pour être éliminées au dehors.

M. Richerand, en parlant de l'absorption interstitielle, s'exprime de la manière suivante : Le corps humain ressemble au vaisseau de Thésée, qui, toujours radoubé, ne présentait plus, au terme de sa course, aucune des parties qui le composaient d'abord. Et M. Virey : Le tourbillon vital de l'absorption et de l'assimilation, comme des excrétions, se meut avec promptitude et renou-

velle les matériaux du corps, comme un vêtement qui se détruit et qu'il faut changer sans cesse, tant que le principe actif, la forme spécifique de l'être vivant, persiste. M. Andral la définit ainsi : La nutrition ressemble à un tourbillon d'où se détacheraient sans cesse des molécules qui iraient se perdre dans la substance solide, en même temps que celle-ci rentrerait dans le tourbillon. Les opinions que nous venons de citer sont calquées les unes sur les autres, et se résument dans l'idée qui considère la vie comme un tourbillon non interrompu, dans lequel il se fait un échange continuel de particules entre les organes et les corps extérieurs. Hors de ce tourbillon ou de cet échange, il n'y aurait pas de vie possible. Les animaux, d'après cela, seraient des centres particuliers de liquéfaction et de solidification toujours en activité; en un mot, il y aurait dans chaque être vivant un mouvement vivifiant et occisant continuel, c'est-à-dire, en d'autres termes, que la vie jouirait des mêmes pouvoirs que la nature brute, et pourrait ramener à l'état binaire des produits tertiaires organisés. Mais si la vie est le centre continuel d'un tourbillon dont les parties enlevées sont remplacées par d'autres, comment expliquer que la vie puisse se conserver chez des végétaux et des animaux pendant un long espace de temps, sans que ce renouvellement de molécules se fasse. Les mousses, les algues, les lichens et beaucoup d'autres plantes peuvent se conserver secs pendant un temps assez long, sans que la vie s'éteigne chez eux. M. Thouin a conservé pendant des années entières des arbres dans une glacière, sans que la vie eût cessé, et sans qu'aucune marque de végétation se fût montrée. Mais les végétaux seuls n'offrent pas des preuves contre cette opinion ; nous avons des exemples d'animaux qui ont été congelés et raidis par le froid, ou bien qui ont été asphyxiés pendant un temps plus ou moins long, tout en conservant la vie. Cependant l'on ne peut pas admettre que ce mouvement s'y soit maintenu, car la décomposition lente étant possible dans ces cas, ces animaux et végétaux eussent dû être entièrement absorbés. Si on veut encore d'autres preuves analogues à celles-ci, on peut recourir aux expériences de Spallanzani sur les volvoces, les rotifères et les tardigrades; à celles du même auteur, de Buffon et de Bauer, sur les vibrions du blé, qui, soumis à une température graduée, se déssèchent sans mourir : pour les rappeler à l'activité de la vie, il suffit de leur donner un peu d'eau. L'on trouve aussi chez les animaux hibernants des preuves contre l'opinion reçue.

L'absorption n'est, à notre avis, qu'une action vitale par laquelle les vaisseaux blancs libres introduisent dans l'organisme, d'une

manière active, tout ou partie des fluides qui leur sont appliqués, après leur avoir fait subir des modifications en harmonie avec la vitalité dont ils sont pourvus (1). Par cette définition, nous établissons une seule espèce d'absorption, purement active, mais présentant toutefois des modifications, d'après les parties où elle a lieu et les circonstances concomitantes à son action.

La condition anatomique indispensable à tout appareil absorbant est l'abouchement, naturel ou artificiel, des vaisseaux absorbants, soit à la surface externe du corps, ou à l'intérieur des cavités tapissées par des muqueuses, séreuses, etc., ou bien par des plaies.

La condition fonctionnelle de l'absorption sera donc de n'introduire dans le torrent de la circulation des gaz ou des fluides, qu'après les avoir transformés, quoiqu'il ne nous soit pas toujours possible d'établir la nature de la modification que cette fonction leur fait subir. Aussi, n'est-ce pas bien baser les différences que présentent les variétés d'absorption, que de les établir sur la nature du produit, comme l'ont fait quelques physiologistes.

Cette fonction est simple dans sa nature; son but est également unique : celui de maintenir toutes les humeurs dans un état compatible avec celui de la vitalité des organes qu'elles doivent parcourir. Ce n'est pas à dire pour cela que ces mêmes vaisseaux ne puissent introduire dans l'organisme des substances délétères et toxicantes ; il est presque impossible que l'absorption puisse avoir lieu sans que des molécules binaires n'échappent à son action et ne soient introduites dans l'organisme, mais ces molécules restent toujours binaires, car si leur transformation en matière organique pouvait se faire, l'action délétère des principaux agents toxiques serait détruite.

La vie étant le résultat de l'organisation, celle-ci jouit de propriétés particulières et différentes, si non opposées à celles dont jouit la matière brute. Tout ce qui a subi l'influence de la vie, prend une composition et une texture en harmonie avec les fonctions qu'il doit exécuter. La vie communique donc une partie d'elle-même aux éléments qu'elle élabore ; mais il ne lui est pas donné d'exercer sur eux les mêmes influences qu'exercent les forces physiques et chimiques, c'est-à-dire de les faire passer à l'état de combinaison inorganique. C'est parce que les physiologistes ont méconnu cette vérité, qu'ils ont admis l'absorption interstitielle. Par là ils ont erronément, comme nous le prouverons plus loin, accordé à la matière ani-

(1) C'est dire assez que tous les vaisseaux blancs ne sont pas destinés au même travail.

mée une force, une puissance qu'aucun fait ne permet d'admettre, et dont les conséquences seraient que la vie détruit la vie, tandis qu'il n'y a que les agents physiques et chimiques qui ont ce pouvoir. Seulement, sous l'influence de la vie, par la continuité incessante du dépôt de matières solides, les organes deviennent un jour inhabiles à subir les influences des agents excitants de toute espèce; alors la mort totale de l'organisme est la conséquence de l'inactivité de ses parties.

Nous pouvons conclure de ce qui précède :

1° Que la nutrition est continue dans les êtres organisés vivants, aussi longtemps que la vie est manifeste;

2° Que l'*absorption* ou *décomposition interstitielle*, généralement admise aujourd'hui, n'a point lieu dans l'état physiologique, c'est-à-dire que les parties solides qui ont une fois fait partie de l'économie, continuent à en faire partie jusqu'à la mort.

De la nutrition.

C'est sous l'influence de la vie végétative que le germe fécondé se développe et se perfectionne : tous les êtres qui en sont doués sont susceptibles de la même gradation; mais chaque époque de la vie présente un caractère particulier, par l'espèce d'organes qui est le siége d'une plus grande activité; chaque système a son temps de prédominance, sans que pour cela les autres aient cessé de s'accroître. Ainsi dans l'enfance c'est le système nerveux qui domine; alors a lieu également le plus grand développement en longueur de tous les autres organes : cette espèce de développement va en s'affaiblissant jusqu'à l'adolescence. Alors c'est aux appareils pulmonaires et génitaux à prendre leur essor; plus tard auront lieu la dominance du système digestif et le développement en épaisseur ou diamètre; à cet âge la trame constitutive et figurative des organes a atteint son dernier degré d'extension; il peut y avoir encore des alternatives d'augmentation et de diminution dans le volume des organes; mais elles sont occasionnées par la quantité et la nature des humeurs. Telles sont les périodes de la vie par lesquelles l'homme doit passer pour arriver à la vieillesse, âge où tout paraît languir et se dessécher, mais où cependant, par un travail qui n'est jamais interrompu aussi longtemps que dure la vie, la nutrition ou condensation des tissus se continue; ils deviennent de plus en plus denses et coriaces. Comparez le tissu cellulaire des enfants avec celui des vieillards, vous trouverez le premier humide, tendre, le second sec et coriace. Cette continuité dans la nutrition s'établit dans le premier âge de la vie sur le volume et la contexture des organes; plus tard, quand ceux-ci ont atteint

les limites de leur développement, le parenchyme seul reçoit les molécules nouvelles.

Tous les tissus, surtout l'osseux, le cartilagineux, le fibreux, le musculaire et le cellulaire, acquièrent avec l'âge plus de densité et de consistance ; ce qui ne peut avoir lieu sans que de nouvelles molécules soient constamment ajoutées aux anciennes. Ne consultez que vous-même sur le plus ou moins de coriacité que présentent les chairs d'animaux vieux, dont tous les jours nous faisons usage : les volailles surannées sont rejetées, et pour cause, par les gourmets, tandis que les jeunes sont recherchées. L'on peut mieux suivre encore la progression de la densification des tissus chez les végétaux que chez les animaux. En effet, aussi longtemps que la vie existe chez les végétaux dicotylédonés, par exemple, il se forme des couches nouvelles chaque année, par le nombre desquelles on peut constater leur âge. Comme chez eux, les solides l'emportent de beaucoup sur les liquides ; ils ne sont pas sujets, comme les animaux, à ces alternatives d'augmentation ou de diminution apparentes dans le volume. Arrivés à un certain âge, lorsque toute la trame organique est remplie, ils périssent par la trop grande solidité des tissus ; solidité qui ne permet plus aux fluides d'y circuler, partant, d'y entretenir la vie. La chute annuelle des feuilles ou d'autres parties ; le desséchement sur pied des plantes annuelles, ou des tiges des plantes bis-annuelles, prouvent la vérité de cette assertion. D'un autre côté, nous voyons que les arbres qui croissent lentement présentent toujours un bois compacte, et que ceux qui croissent vite, n'ont qu'un bois poreux et léger. Dans le premier cas, le dépôt s'est fait dans l'intérieur des tissus, plus lentement, mais les molécules sont plus nombreuses et plus rapprochées ; dans le second, elles sont plus disséminées et moins nombreuses, sous un égal volume.

Tous les êtres organisés vivants éprouvent donc des changements graduels et constants dans toutes leurs dimensions, jusqu'à ce que la trame figurative soit remplie par la partie parenchymateuse. C'est ce qu'a prouvé Cuvier en disant : « que la cellulosité « se compose d'une infinité de petites lames jetées au hasard et « interceptées de petites cellules qui communiquent toutes en- « semble. C'est une espèce d'éponge qui a la même forme que « le corps entier, et toutes les autres parties la remplissent et la « traversent. Sa propriété est de se contracter indéfiniment, « quand les causes qui la tiennent étendue viennent à cesser. « Cette force est ce qui retient le corps dans des limites déter- « minées. Les os ne sont également que de la cellulosité durcie « par l'accumulation de substances terreuses. » (Cuvier, *Règne animal*, Paris, t. I, p. 26.)

D'après ce que nous venons de voir, chaque organe et même l'organisme tout entier est composé d'une trame primitive qui est formée la première; c'est dans les mailles de cette trame que sont déposés les matériaux divers qui plus tard caractériseront chacun d'eux. Ainsi, les plantes qui plus tard deviendront ligneuses seront d'abord herbacées, d'un tissu lâche et peu compacte; à mesure que le dépôt de matières propres à la formation de chacun s'y accumulera, le tissu deviendra plus compacte: il passera d'abord à la texture de l'aubier, puis après à celle du ligneux. Les parties les plus anciennes, celles qui auront reçu la plus grande quantité de molécules solides, seront les plus denses. L'ébène nous donne à cet égard les preuves les plus frappantes: l'aubier de cet arbre est blanc et beaucoup moins compacte que le ligneux, qui est dense et noir. Or, cette coloration ne pouvant provenir que de nouvelles matières déposées dans la trame du végétal, nous pouvons en conclure que la nutrition est continue dans les végétaux, puisque la coloration devient de plus en plus foncée en même temps qu'il y a accroissement. Voyons encore ce qui se passe chez les animaux.

Chez les animaux et chez l'homme, la continuité de la nutrition se fait de la même manière. Dans l'enfance, comme nous l'avons déjà dit, elle porte principalement sur la longueur, tandis que l'épaississement est insensible; à cet âge, tous les tissus sont mous et flexibles; les fractures osseuses se consolident avec la plus grande facilité, à cause de la dominance du tissu cellulaire, le plus cicatrisant de tous et peut-être le seul: plus tard, tous les phénomènes changeront, car les liquides seront, par rapport aux solides, d'autant moins abondants que les animaux seront plus âgés. L'accroissement cessera donc de se faire quand la trame aura été portée à son plus haut degré d'extensibilité, et la vie se mesurera, non point par le temps, mais par la rapidité et la promptitude avec lesquelles la solidification s'opérera; de là vient que certains animaux ne vivent que quelques jours et que d'autres vivent des siècles. Les individus doués d'une organisation forte et d'un tempérament exalté, atteindront beaucoup plus vite l'époque d'un parfait développement des organes, que ceux doués d'un tempérament lymphatique. Les premiers seront nubiles à 12 ou 13 ans; les seconds ne le seront qu'à 15 ou 16. On a remarqué que chez les sujets dont les fonctions sont lentes, les passions sont moins vives, et la vie plus longue que chez ceux d'un tempérament bouillant et jouissant d'une grande sensibilité; que l'activité vitale était plus puissante dans une organisation trapue que dans celle qui est élancée, et que le plus grand nombre des vieillards appartenait à la seconde catégorie. Le mode d'ali-

mentation a également une influence très-grande sur l'évolution des organes : les aliments excitants activent les fonctions, par conséquent hâtent le terme de la vie, par les raisons que nous avons signalées plus haut. La plupart des vieillards ont été des hommes sobres et dont l'alimentation fut toujours peu abondante. Nous remarquons que la mort naturelle est déterminée par la solidification même de nos tissus, et qu'elle est avancée ou retardée d'après la plus ou moins grande activité des fonctions. Nous pensons donc, avec Cuvier, que la mort doit être la suite nécessaire de la vie, quand même aucun accident ne viendrait en hâter la fin ; l'obstruction des vaisseaux et l'inaptitude des organes à résister aux agents externes, devant nécessairement y mettre fin. Dans les années qui succèdent au développement extérieur du corps, dit Bichat, à mesure que les artères croissent, elles augmentent en densité et en épaisseur, leurs fibres deviennent de plus en plus prononcées, leur élasticité augmente, leur souplesse diminue.

Voilà pourquoi l'âge adulte est celui des anévrysmes. Remarquez que la densité des artères suit dans ses augmentations la même progression que les fibres charnues du cœur. Les petits vaisseaux qui forment les extrémités artérielles reviennent peu à peu sur eux-mêmes chez les vieillards, s'oblitèrent et se transforment en autant de petits ligaments. C'est pourquoi les vieillards offrent la peau racornie, endurcie, et qu'ils ne présentent plus cette teinte rosée des âges précédents. L'oblitération des petites artères est remarquable sur les parois des grosses ; on l'observe sur le cadavre, je l'ai vue sur le vivant. » Il dit encore : « S'il n'y a pas de diminution réelle dans les tissus, elle est au moins relative à l'état des organes ; chez les vieillards le tissu cellulaire se condense et se resserre, il prend beaucoup de consistance et de dureté ; la dent le déchire difficilement parmi les chairs bouillies de vieux animaux ; il est coriace comme elles, il faut une très-longue ébullition pour le fondre ; beaucoup moins de fluide s'en exhale. De là une sorte de sécheresse avec rigidité qui rend les mouvements du dernier âge difficiles ; l'espèce de flétrissement qu'ils éprouvent, concourt spécialement à la diminution générale que le corps subit ; il perd ses forces vitales : de là, la laxivité et le relâchement qui ne lui permettent pas de soutenir la peau comme à l'ordinaire. » Tous les moyens propres à retarder cette solidification des tissus auront pour résultat de leur permettre pendant un temps plus long d'être perméables, par conséquent, de retarder l'époque fatale de la mort. Il en sera de même lorsque des particules nutritives auront été détournées en partie, par un exutoire quelconque. Les annales de la science contiennent un

grand nombre de faits (1) qui viennent à l'appui de cette assertion ; il n'est pas un médecin praticien qui n'en compte plusieurs dans sa pratique. On avait jusqu'ici expliqué par une répercussion la mort ou les maladies à la suite de la suppression des ulcères ou des cautères chez les vieillards ; nous pensons, nous, que l'enraidissement des membres aux articulations et l'affaissement progressif qui survient, sont dus à un dépôt trop abondant de matières nutritives. Chez les amputés, au contraire, on remarque une solidification plus prompte des tissus ; pour la plupart ils succombent à un âge peu avancé.

Les phénomènes pathologiques que l'on ne peut pas invoquer, dans tous les cas, comme preuve de ce qui se passe à l'état physiologique, donnent quelquefois cependant la raison de ces phénomènes. Dans toutes les autopsies cadavériques, on peut constater que les viscères et les os n'ont jamais rien perdu de leur volume, quel que soit d'ailleurs l'état d'émaciation dans lequel le malade est tombé, excepté toutefois quand ces organes ont été fortement altérés par une maladie ; et si on a cru remarquer un défaut de continuité de nutrition dans les muscles et le tissu cellulaire, à cause de leur état d'affaissement, c'est une erreur d'observation, car cette émaciation apparente ne doit pas être attribuée à l'absorption interstitielle, mais bien à l'exhalation de la plus grande partie des humeurs. Ce qui le prouve, c'est qu'en soumettant à la dessiccation une portion de muscle, de tendon, de l'estomac ou des intestins, elle perdra de son volume en changeant de couleur, et deviendra raide, sans pourtant avoir perdu de ses molécules solides. Jamais un cadavre, quel que soit le degré d'émaciation dans lequel il se trouve, ne présentera une légèreté comparable à celle d'un cadavre desséché au four ; et cependant, dans les deux cas, les liquides volatils seulement auront été enlevés (2) : à quoi bon alors recourir à des hypothèses non fondées, pour expliquer cet amaigrissement.

Partant du même principe, on a admis la diminution de la gélatine dans les os de vieux animaux ; avec M. Richerand, nous contestons cette supposition, car les os de vieux animaux, placés dans un acide assez actif, perdent leurs sels, sans rien perdre de leur forme ni de leur volume. Si ces os sont plus durs, c'est qu'ils présentent tout simplement une plus grande quantité de sels ; d'ailleurs, les fabricants de gélatine préfèrent les os d'animaux vieux, parce qu'ils donnent un plus grand produit.

Les substances inorganiques aussi vont s'accumulant dans les

(1) Dict. de méd., édit. 1818, p. 194. article *Ulcère*.

(2) C'est ce que nous prouverons à l'évidence par les expériences qui se trouvent à la fin de ce travail.

tissus, à mesure que les animaux avancent dans la vie. Ces matières, dit M. Martens, utiles dans le jeune âge pour donner aux parties molles la solidité qui leur est nécessaire, finissent par devenir nuisibles, lorsque leur proportion s'est accrue au point de diminuer sensiblement la souplesse et l'élasticité des tissus. On pourrait donc dire que le règne inorganique, quoique indispensable aux êtres vivants, finit, en quelque sorte, par les étouffer, et limite nécessairement la durée de leur vie (1). Comme on le voit, M. Martens attribue la mort sénile naturelle, non pas à la solidification générale des tissus par la matière dont ils sont composés, mais seulement par les produits inorganiques. Or, comme nous le prouverons plus loin, les produits solides de toute espèce vont en augmentant dans les organes, à mesure que la vie se prolonge; cependant ce n'est pas à l'un plutôt qu'à l'autre que le résultat doit être attribué. Il nous paraît, au contraire, que toute substance solide, de quelque nature qu'elle soit, doit y contribuer; dès lors il nous paraît plus juste de leur attribuer à tous les deux une certaine part dans cette fatale conséquence.

Nous pouvons donc conclure que la nutrition est constante dans les organes; que les tissus des animaux, sous un volume égal, sont d'autant plus denses que ces derniers sont plus âgés; et enfin, que c'est à la densité générale des tissus que l'on doit attribuer la mort sénile.

Nous venons de prouver que, pendant toute la vie, il y avait continuité de composition : la conséquence de cette continuité est la non-existence de l'absorption; cependant nous allons essayer de combattre toutes les prétendues preuves dont on a étayé l'existence supposée de cette fonction.

De l'absorption interstitielle, résorption, etc.

Est-il nécessaire que les éléments constitutifs de l'organisme vivant se renouvellent pour que la vie se continue? A cette question nous répondrons que le renouvellement n'est nécessaire que pour autant que les agents extérieurs restent constamment les mêmes, parce que la continuité d'action d'un même agent émousse la sensibilité, et qu'à la fin, la sensation devient nulle, ce qui ne pourrait avoir lieu si cet agent actionnait des molécules différentes, ce qui devrait être si l'économie se renouvelait. L'économie, il est vrai, a besoin pour se maintenir d'être constamment excitée : pourquoi supposer cette nécessité dans l'organisme, alors qu'on la reconnaît nécessaire dans les agents extérieurs?

(1) Bulletin de l'Académie de Bruxelles, 1843.

Les solides sont, dans l'économie animale, les organes excités ; les liquides, au contraire, jouent le rôle d'excitants. Les premiers restent constamment ce qu'ils sont, sauf les modifications que leur font subir les agents externes et internes, la continuité de leur action, ainsi que la densification que la nutrition constante leur fait éprouver.

Il n'en est pas de même de nos humeurs qui, par les pertes continuelles qu'elles font, réclament à chaque instant de nouveaux éléments pour les réparer ; ce qui n'a plus lieu quand l'animal ne fait plus de pertes, comme dans la vie latente, chez les animaux hibernants. Mais, dira-t-on, la graisse qui engorgeait leurs tissus et qui en a disparu, en a tenu lieu : aucunement. Puisque la graisse faisait auparavant partie des fluides de ces animaux, elle n'a pu remplacer ceux qui seraient supposés en avoir été excrétés : si la graisse disparaît, c'est que, dans l'état physiologique, elle est presque liquide, et qu'elle ne fait pas partie intégrante de nos organes, déposée qu'elle est, dans des vacuoles ayant une communication avec les vaisseaux blancs ; et aussi parce que la graisse n'est pas un produit parfaitement animalisé, car, sous le rapport de la composition, elle ressemble beaucoup aux produits huileux des végétaux, à cause de la grande quantité d'hydrogène et de carbone qu'elle contient. Ce produit est déposé ou reporté dans le torrent général de la circulation par une espèce de saturation ou d'appauvrissement des liquides ; voici comment nous l'expliquons :

Sous l'influence d'une alimentation substantielle, alors que les digestions sont complètes, les fluides blancs sont surchargés de molécules graisseuses, qu'ils déposent dans les vacuoles du tissu adipeux, à mesure qu'ils y passent. Le dépôt de la graisse augmente ainsi, aussi longtemps que les liquides qui la charient en sont surchargés ; l'embonpoint reste stationnaire, si la quantité dissoute est parfaitement combinée et en quantité suffisante pour l'excitation et la nutrition des organes. Mais si ces liquides, par une cause quelconque, par l'abstinence, un sommeil prolongé, comme celui des animaux hibernants, sont appauvris, ils reprennent une partie de cette graisse mise en dépôt, pour ainsi parler. C'est à peu près de la même manière que Broussais explique par la chimie organique les changements qui surviennent par l'amaigrissement ou la réplétion des animaux ; il place le surplus de la nutrition dans les interstices des organes, ce qui ne peut avoir lieu que chez les animaux les plus bas placés dans l'échelle animale, ceux qui n'ont pas de vaisseaux. Chez les autres, c'est dans un tissu particulier, parcouru par des vaisseaux blancs, que se fait ce dépôt.

Si nous examinons les raisons qui ont fait admettre l'existence de la résorption interstitielle, nous remarquons que c'est probablement à la facilité avec laquelle l'homme maigrit ou prend de l'embonpoint, que sera d'abord venue l'idée de l'absorption décomposante ou interstitielle ; on se sera ensuite étayé de la nécessité qu'éprouvent tous les êtres organisés, de faire constamment usage d'aliments plus ou moins nourrissants, d'après le genre de vie et les besoins de chacun, de la nature des liquides excrétés, et enfin de ce que d'une alimentation continue devrait nécessairement résulter un accroissement indéfini. On ne pouvait concevoir que des matières nouvelles, introduites à chaque instant dans l'économie animale, ne lui donnassent pas un accroissement infini en surface. Telles furent d'abord les raisons sur lesquelles on appuyait la décomposition organique.

Longtemps après, un médecin anglais, nommé Belchier, vint avec des expériences tentées sur des animaux, affirmer l'existence de la décomposition organique : ces expériences furent répétées en Allemagne, en Italie et en France, avec les mêmes résultats. Nous y reviendrons plus tard : établissons d'abord ce que les physiologistes entendent par absorption interstitielle.

Dans le mouvement de décomposition des corps organisés, il n'y aurait, d'après les physiologistes, que la forme qui resterait la même, parce que la force qui préside à l'arrangement et à l'aggrégation des molécules vivantes ne varie jamais. De là ils tirent la conséquence que s'il n'y avait pas de déperdition, ou bien s'il n'existait un balancement harmonique entre l'assimilation et la déperdition, les êtres organisés prendraient un accroissement infini. Bichat et Cuvier ont répondu à cette déduction, en prouvant que tous les tissus animaux et végétaux sont soumis à deux forces opposées : l'excitation provenant de leur sensibilité propre, mise en jeu par les agents externes et internes, et leur contractilité qui, l'emportant sur l'action des agents externes, limite la forme des organes. On pourrait ajouter que la nature a donné à chaque être organisé une forme invariable. M. Virey dit aussi que nul animal, nul végétal n'était possible sans un dessein prémédité, sans une appropriation quelconque. Ce qui le prouve, c'est la différence d'organisation que présente chaque animal : les uns sont à sang rouge et chaud, les autres à sang rouge et froid ; quelques-uns respirent par des poumons, d'autres par des branchies. Toujours nous voyons que la forme et l'organisation sont en rapport avec les besoins et le milieu dans lequel chacun est appelé à vivre. Cette forme, une fois complète, elle se solidifie, et les parties qui ne reçoivent plus la vie du tronc par des communications vas-

culaires, s'en séparent et meurent. Témoin les feuilles articulées, les bois du cerf, la peau des serpents, qui tombent lorsque toute la trame est remplie; après leur chute ces productions seront remplacées par d'autres qui subiront le même sort. Le savant naturaliste Raspail a trouvé que la loi des formes était dans la structure intérieure des globules organiques. Ainsi, toute vésicule vivante contient, d'après une loi de la nature, la forme et les limites de tous les organes. Cette opinion explique beaucoup mieux que l'absorption ne pourrait le faire, les formes et les limites des organes. Passons à l'opinion de Broussais, qui nous fournira en même temps de très-bonnes preuves contre l'absorption interstitielle.

M. Broussais attribue la forme à la chimie organique ou vitale. « Il est, dit-il, un terme à la composition et à l'accroissement « des organes ; chacun d'eux doit se développer suivant des di- « rections déterminées, il doit avoir une certaine forme, un « certain degré de consistance. Eh bien! toutes ces conditions « sont remplies par le mode d'affinités vitales qui a lieu dans les « rapports des solides avec les liquides; tout cela n'est donc, en « dernière analyse, que l'œuvre de ces lois que nous désignerons « par les mots *chimie organique* ou *vitale*. La chimie organique « compose les corps en longueur et en épaisseur, mais ne les « décompose jamais qu'en épaisseur ; cela est démontré par les « maladies et le marasme sénile. C'est une chose bien digne de « remarque que, quelle que soit la maigreur à laquelle parvienne « un phthisique, un diarrhéique, un sujet consommé par une « inflammation chronique, jamais on ne remarque de solution de « continuité dans la fibre, si ce n'est dans les foyers d'inflam- « mation. Les muscles sont réduits à des faisceaux très-minces, « mais ils conservent toutes leurs fibres sans solution de conti- « nuité. » (*Phys. appliquée à la pathol.* Brux., t. II, p. 445.)

Le professeur du Val-de-Grâce était bien près de la vérité en s'exprimant ainsi; il lui eût suffi de se rappeler que toute molécule, si petite qu'on la suppose, a trois dimensions, et que la soustraction d'une ou de plusieurs doit diminuer dans tous les sens les organes dont elle fait partie. Mais, comme nous l'avons déjà dit, ce ne sont que les liquides qui disparaissent; dès lors on peut très-bien expliquer la seule diminution en diamètre des organes.

Les physiologistes, en admettant la décomposition des organes, doivent admettre que la lymphe et le sang veineux sont en partie formés des mêmes molécules que la trame et le parenchyme de nos organes, liquéfiés par la force décomposante (Adelon, *Phys. de l'homme*, t. III, p. 388). Mais la lymphe est un liquide éminemment animalisé, renfermant, comme le sang,

de la fibrine, de l'albumine, du sérum, des globules rares et disséminés, et des sels; c'est un liquide transparent, d'un jaune pâle, inodore, salé, faiblement modifié par les alcalis, et laissant déposer après quelques minutes un caillot fibriforme assez compacte. Le sang veineux n'est que le sang artériel appauvri plutôt de sa partie séreuse et de quelques-uns de ses éléments nutritifs, mais au reste à peu près toujours le même, avant ou après les excrétions. Ces deux espèces de liquides vont pour ainsi dire, sans communiquer avec aucune autre espèce de vaisseaux, subir dans les poumons des caractères particuliers qui les rendront propres à circuler dans les artères. Ces molécules provenant du détritus de nos organes ne peuvent donc être éliminées au dehors aussi longtemps qu'elles seront dans le sang veineux et la lymphe. D'ailleurs, tous les organes dits éliminateurs reçoivent, non du sang veineux et de la lymphe, mais du sang artériel, que ces mêmes physiologistes considèrent comme éminemment nutritif. Il y a donc contradiction dans la physiologie actuelle. Les reins même et le foie ne reçoivent que du sang artériel : on ne pourrait pas non plus attribuer les produits de la sécrétion du foie aux substances que pourrait y porter la veine porte, car chez certains mollusques la sécrétion de la bile est assez abondante, quoique ces animaux manquent de veine porte. Ce ne peut donc être le détritus de nos organes, que l'on dit contenu dans le sang veineux, que sécrètent les glandes, mais bien des matériaux contenus dans le sang artériel, matériaux qui, par leur contact prolongé avec nos organes, ou par les transformations qu'ils ont subies, ont émoussé la sensibilité des organes, ou perdu toute faculté excitante. On voit donc, pour peu qu'on y réfléchisse, que toute cette belle théorie n'est appuyée sur aucun fait positif, et que toutes les raisons accumulées à plaisir pour l'étayer se contredisent l'une l'autre.

Si l'on examine la circulation à travers des parties transparentes, la membrane interdigitale des grenouilles par exemple, on remarque que lorsque le sang artériel arrive aux capillaires du même nom, où des anastomoses nombreuses sont établies entre eux et les capillaires lymphatiques et veineux, il s'opère une séparation du sang artériel : une partie passe dans les capillaires blancs, pour être portée dans la trame intime de nos organes, afin d'y être assimilée en partie (1); la seconde ainsi appauvrie passe dans les capillaires veineux. Il y a donc en présence dans les capillaires trois espèces de liquides, qui se séparent pour se

(1) Elle constitue, à proprement parler, les fluides nourriciers, c'est elle qui fournit les fluides aux glandes, aux follicules et aux criptes.

réunir, la lymphe et le sang veineux au cœur droit, pour passer ensuite dans les poumons, où ils subiront une nouvelle transformation.

C'est donc, comme nous l'avons déjà dit, du sang artériel qui pénètre dans le parenchyme des glandes que sont pris les éléments organisés qui serviront à la nutrition de ces organes, et les éléments binaires qui doivent être éliminés de l'organisme. Aussi longtemps que cette séparation s'effectuera avec régularité dans tous les capillaires, il y aura état physiologique, parce que la vitalité de chacun d'eux est toujours en harmonie avec la nature du fluide qui le parcourt. Cette explication pourra paraître hasardée ; cependant les expériences tentées par MM. Velpeau et Bouillaud, etc., la rendent, sinon certaine, au moins probable. On remarque encore des phénomènes analogues dans les organisations moins parfaites : ainsi les injections faites dans ces derniers temps avec du mercure, ont prouvé à l'évidence les anastomoses dont il vient d'être question. Il n'est aucune partie qui se prête mieux à ces sortes d'expériences que la queue du têtard ; la transparence et le peu de coloration du sang dans les premiers temps de son existence, permettent d'en suivre toutes les modifications.

On s'est prévalu de la nature des matières excrétées pour les faire provenir de nos organes : « Les matières excrétées, dit « M. Adelon, ont un caractère trop animalisé pour nous per- « mettre de penser qu'elles ne viennent pas directement de nos « organes. » Les matières excrétées, dans l'état physiologique, sont de deux espèces : 1° celles qui sont d'une utilité réelle à l'accomplissement d'une ou de plusieurs fonctions, telles que les larmes pour lubrifier le globe oculaire ; l'humeur de Cotugno pour entretenir la membrane du tympan et l'oreille externe dans un état compatible avec la fonction de l'audition ; la bile et le mucus intestinal pour faciliter la digestion et la défécation, et peut-être y coopérer ; la salive pour l'imprégnation des aliments et leur digestion ; le suc gastrique et le fluide pancréatique pour le même usage; l'exhalation de la perspiration et de la matière graisseuse de la peau, pour entretenir la souplesse de cette membrane, etc. ; 2° les fluides réellement inutiles à l'organisme, les matières urineuses. Si ces deux espèces de liquides sécrétés ou exhalés sont différents dans leur but, leurs usages, ils le sont également dans leur nature. Les premiers sont de nature tout à fait organique, et quoiqu'excrétés, ils conservent l'organisation que l'influence de la vie seule peut donner. En est-il de même de l'urine, qui ne renferme que des produits binaires, des produits minéraux qui ont été introduits dans l'organisme avec les substances

absorbées, mais qui n'ont jamais fait partie des organes? En supposant même que l'urine renfermât des substances organisées (ce qui n'a pas lieu, comme nous le prouverons tout-à-l'heure), on ne serait pas en droit de conclure qu'elles proviennent du détritus de nos organes, car les aliments introduits dans l'organisme, et qui ont subi l'influence de la digestion et de l'hématose, ont acquis dès-lors le plus haut degré d'animalisation; n'y séjournassent-ils que le temps nécessaire pour passer du cœur gauche aux glandes excrétoires, ils seraient tout aussi animalisés que les substances qui y auraient séjourné pendant plusieurs semaines; car, au-delà des combinaisons organiques, il n'est pas de perfection possible. Les matières le plus récemment animalisées ne sont pas plus aptes que les plus anciennes à faire partie de l'être organisé vivant : par leur usage, par leur activité, ces matières perdent leur aptitude; c'est pour cette raison que les perceptions sont moins vives et moins nettes chez les vieillards que chez les enfants; c'est aussi pourquoi la mort est le résultat inévitable de la vie, en supposant même que la solidification de nos tissus fût plus tardive ou nulle.—Revenons à la composition de l'urine. On a conclu de la nature des produits excrétés que la décomposition de nos organes était une fonction nécessaire. Les fluides excrétés sont de deux natures : les uns destinés à l'accomplissement des fonctions, les autres à éliminer de la masse du sang les substances étrangères non nutritives qui n'ont pu servir à la formation de nos organes. Les reins remplissent, par rapport au sang ou à la nutrition, les mêmes fonctions que le rectum par rapport aux solides qui n'ont point été transformés en chyle. L'exhalation ou l'excrétion ne pouvant avoir lieu que par des vaisseaux dont les orifices sont libres, soit à la surface du corps ou dans une des cavités naturelles, nous sommes portés à considérer les voies urinaires comme celles qui offrent le plus de conditions nécessaires, de tous les organes internes, pour l'excrétion au dehors des parties inutiles introduites dans l'organisme par les vaisseaux chyleux ou tous autres. Nos organes s'accoutumant avec la plus grande facilité aux différents stimulants, il est nécessaire que leur nature soit souvent changée; de là, comme l'a très-bien dit M. Magendie, l'obligation de varier les aliments; de là aussi l'inconstance de l'homme, dont parle Bichat. C'est sur ce même principe qu'est basée la médecine de Brown, qui dit que la vie ne s'entretient que par une stimulation continuelle; principe essentiellement vrai.

L'urine se compose d'un grand nombre de substances dont la composition peut légèrement varier, d'après les âges, les climats, le genre de vie, et surtout d'après les aliments et les boissons dont on fait usage. Dans l'enfance, âge de la composition par

excellence, la sécrétion urinaire existe cependant; on y trouve des sels calcaires de même nature que dans l'urine des vieillards. Si, dans l'âge avancé, les proportions sont plus fortes, on en trouve les raisons, non dans la prédominance de la décomposition, mais dans les digestions et la solidification des tissus. Dans l'enfance, les digestions se font plus purement; les vaisseaux chylifères plus irritables n'admettent que des matériaux nutritifs plus ou moins purs et moins excitants; dans la vieillesse, au contraire, les stimulants ordinaires ont perdu une grande partie de leur action, soit par l'émoussement de la sensibilité, soit par l'habitude de leur usage, ce qui revient au même. Il est encore une autre raison de cette différence, c'est que, dans l'enfance, la plupart des sels sont employés à la solidification des tissus, de l'osseux en particulier, tandis que chez les vieillards, en supposant que la quantité des sels introduits soit la même, les tissus, en grande partie solidifiés, sont moins aptes à recevoir de nouveaux dépôts; c'est pourquoi les urines en sont plus chargées. Quelques physiologistes ont pensé qu'outre les sels calcaires, on rencontrait encore de l'urée dans l'urine, et que, comme produit animal, elle ne pouvait provenir que du détritus de nos organes. Mais l'urée n'est pas un produit organique; car, d'après les expériences de Voehler, on doit la considérer comme un produit binaire. On obtient, dit cet observateur, de l'urée, au lieu de cyanate d'ammoniaque, lorsqu'on distille du cyanate d'oxyde d'argent, qui vient d'être précipité, avec une dissolution de chlorure d'ammoniaque, opération qui transforme le sel d'argent en chlorure d'argent. L'urée se forme aussi quand on décompose le cyanate d'oxyde de plomb au moyen de l'ammoniaque liquide. La dissolution contient d'abord le cyanate d'ammoniaque qui, après l'évaporation de la dissolution, se changera en urée. D'après le même auteur, le gaz ammoniaque et la vapeur d'acide cyanique se condensent en cyanate d'ammoniaque; et celui-ci se change en urée lorsque la dissolution est exposée à la coction ou à l'évaporation spontanée. Gmelin et Berzélius ont trouvé que le cyanate d'ammoniaque et l'urée se formaient aussi quand on mêlait l'acide cyanique avec l'eau ou avec l'ammoniaque liquide; M. Muller, de Berlin, doute également que cette substance soit un produit organique. Au reste, cette combinaison peut très-bien s'effectuer, soit par le contact de ses éléments dans la masse des liquides, soit par le moyen de la sécrétion urinaire; car en parcourant toutes les modifications que doivent subir les matières liquides, introduites dans l'organisme, nous voyons que, depuis leur introduction dans l'estomac, jusqu'à leur sortie sous forme d'urine, ces matières ne peuvent en aucune façon avoir fait partie de l'orga-

nisme. Les boissons et les substances solides, introduites dans l'estomac, sont d'abord chymifiées, puis chylifiées. Après avoir subi l'influence de ces deux fonctions, elles passent par les vaisseaux chylifères dans le canal thoracique, et de là, dans le cœur droit, qui les projette dans les poumons pour y être hématosées; ramenées des poumons par les veines du même nom, au cœur gauche, elles sont lancées avec toute la masse vivifiée dans tout l'appareil artériel. C'est de ces derniers vaisseaux devenus capillaires que nous allons voir passer une partie de ces substances par les vaisseaux sécréteurs, pour être éliminées au dehors. C'est donc du sang apporté par l'artère rénale que sont pris les éléments de l'urine. Parmi les substances introduites en même temps que les aliments et les boissons, il s'en trouve quelquefois de tellement subtiles qu'elles échappent à toute espèce de travail organique : telles sont les odeurs et quelquefois les matières colorantes; aussi les retrouve-t-on dans les produits excrétés, telles qu'elles ont été introduites, sans qu'elles aient servi à nourrir les organes. La même chose a lieu dans la formation du lait (Bichat, *sur la Vie et la Mort*, pag. 7). L'urine pourra être modifiée dans certains cas pathologiques; elle sera tantôt trouble, tantôt transparente, quelquefois sans ou avec sédiment, mais variable, d'après les états pathologiques sous l'influence desquels elle aura été sécrétée.

D'après ce qui précède, nous nous croyons en droit de conclure que ce n'est point le détritus de nos organes que les vaisseaux excréteurs sont appelés à éliminer au dehors; car, d'après les physiologistes, ces matériaux devraient se prendre dans le sang veineux, tandis que ces organes puisent leurs éléments dans le sang artériel; que d'ailleurs ces produits (ceux des reins) ne peuvent pas être considérés comme organiques. M. Magendie (1) a fait à cet égard des expériences dont les résultats sont des plus concluants. Il soumit plusieurs chiens à une diète entièrement azotée : après quelques jours d'usage de cette alimentation, ces animaux moururent. Par l'autopsie, il remarqua que le tissu cellulaire et les muscles étaient réduits au quart ou au cinquième de leur volume ordinaire; que le premier avait perdu toute sa graisse. Les viscères abdominaux étaient fortement rétractés sur eux-mêmes. La bile et l'urine avaient les mêmes caractères que ceux des mêmes produits chez les herbivores, c'est-à-dire, que la bile contenait beaucoup de picromel; l'urine, au contraire, n'était plus acide, comme cela a lieu chez les carnivores, mais elle était alcaline et ne contenait même aucune trace d'acide ni de phos-

(1) Magendie, Précis élément. de Phys., t. II, 2e édit., p. 493 et suiv.

phate (le contraire aurait dû avoir lieu si la décomposition organique était une vérité, puisque ces animaux présentaient un grand amaigrissement). Le chyme, trouvé dans l'estomac, et le chyle des vaisseaux du même nom, ne laissaient aucun doute sur la transformation des aliments en matière nutritive. De là résulte qu'un amaigrissement considérable peut avoir lieu, sans qu'on puisse le rapporter à la prédominance de la décomposition, mais bien à une perte considérable de liquides. On voit également, comme nous l'avons déjà indiqué, que la nature des aliments fait changer le produit des sécrétions; qu'enfin les sels que nous rencontrons dans l'urine ne sont que des produits binaires contenus dans les aliments.

Bichat, dans son *Anatomie générale*, pag. 112 et 113, dit que deux ordres de vaisseaux président à la formation et à la décomposition de nos organes : ce sont les *exhalants* et les *absorbants*. Ces vaisseaux, selon lui, se trouvent dans tous les tissus, vu que chacune des parties des êtres organisés vivants est susceptible de cette double élaboration; plus loin, il dit : « On sait qu'en général les absorbants abondent là où il y a du tissu cellulaire, et qu'ils manquent assez ordinairement où il n'y en a pas; il est donc probable que l'absence de ce tissu dans les parois artérielles entraîne aussi celle de ces vaisseaux» (*loc. cit.*, p. 153). Les citations que nous venons de faire et les contradictions qu'elles établissent font ressortir, beaucoup mieux que nous pourrions le faire, le peu de fixité des idées admises aujourd'hui sur ce point physiologique. Il résulterait des paroles mêmes de Bichat que les artères ne sont pas absorbées; et cependant si l'absorption se faisait par les vaisseaux lymphatiques, nous citerions bon nombre d'organes qui sont dépourvus de ces vaisseaux : mais les physiologistes ont éludé ces difficultés en n'en faisant pas mention.

C'est à tort qu'on a attribué à l'absorption interstitielle le changement subit de l'économie par rapport aux liquides qu'elle contient; ces variations sont si capricieuses, si subites et si promptes quelquefois, qu'une loi primordiale, comme devrait l'être cette espèce d'absorption, qui commence avec la vie pour ne cesser qu'à la mort, ne peut être considérée comme la cause de ces changements. M. Ricord ayant donné à des chiens du suc de mancenillier, ces animaux, au bout de quelques heures, présentaient un amaigrissement considérable (*Biblioth. médic., nation. et étrang.*, Brux., 1829, pag. 44). Comment expliquer par cette même absorption des phénomènes de cette nature? On ne peut expliquer cet amaigrissement que par un défaut d'équilibre entre l'absorption extérieure et l'exhalation. C'est ce qui arrive chez les végétaux herbacés, qui sont exposés pendant quelque temps à l'ardeur du

soleil, surtout lorsque l'air et le sol sont secs et chauds. Ces plantes perdent en quelques heures toute leur fraîcheur ; leurs feuilles se crispent, tombent le long de la tige, qui elle-même se fléchit. Soustrayez pour quelque temps ces plantes aux rayons solaires et donnez-leur de l'eau, bientôt après les feuilles se redresseront en reprenant leur ampleur et leur fraîcheur premières. Ces alternatives d'engorgement ou de diminution des liquides ont lieu, comme nous l'avons dit plus haut, dans tous les individus organisés. L'état de maladie les provoque le plus souvent. Une fièvre intense peut en quelques jours faire maigrir considérablement ; de là l'expression : *la fièvre le mine, le consume.* Les crises aussi ne sont que le résultat d'un changement prompt qui se déclare, alors que la vitalité, ayant repris son équilibre, permet aux fonctions leur régularité. La maladie étant interrompue, l'organisme tend vers la santé par un mouvement inhérent à sa nature.

De ce que nous venons de dire, nous pouvons conclure que tous les fluïdes de l'organisme circulent constamment, et qu'ils peuvent, dans des circonstances données, varier en quantité et en qualité; que toutes les fois qu'il y a stase de liquides dans un organe, il y a maladie, dont le caractère est en rapport avec la nature et l'étendue de la partie où elle existe ; enfin que les liquides sont dans les animaux en proportion telle avec les solides que, d'après les expériences les plus exactes, on peut la considérer comme 8 ou 9 est à 1. Cette différence explique donc toutes les espèces d'amaigrissement par la seule perte des liquides, sans qu'il faille recourir à l'élimination des solides pour les expliquer. En effet, il n'est pas d'exemple qu'un individu pesant 80 à 90 livres en santé, n'ait pesé que 10 livres après les ravages de la consomption ou la vieillesse la plus complète. Les expériences que nous avons faites à cet égard, n'ont constaté, dans certains tissus, qu'une diminution de poids de 30 à 40 pour cent ; il y a bien loin encore jusqu'à 80 ou 90. Si l'économie, pendant un temps donné, ne reçoit pas la quantité de liquides nécessaire à son entretien, soit par l'absorption digestive, cutanée ou respiratoire, et que pendant ce temps les fonctions exhalantes soient continuées, la perte de liquides occasionnée amènera un amaigrissement proportionnel à la quantité de liquide exhalé au dehors. On voit donc que, partant de points différents, nous arrivons aux mêmes résultats : l'amaigrissement. Une infinité de circonstances, la plupart inconnues, peuvent faire varier l'action des vaisseaux absorbants, et priver par là l'organisme d'une part de ses liquides.

Maintenant que nous avons établi d'une manière évidente que dans l'état physiologique et pathologique, les liquides peuvent varier en quantité et en qualité dans l'organisme, et que ce sont

eux seuls qui occasionnent la réplétion ou l'émaciation, nous allons examiner ce que deviennent certains organes que quelques physiologistes font disparaître par l'absorption.

Les organes que l'on a cités comme pouvant être absorbés, sont :

1° Le cristallin;
2° La capsule du cristallin;
3° La membrane pupillaire;
4° Le thymus;
5° Les capsules surrénales.

Du cristallin et de sa capsule. La cataracte du cristallin ou de sa capsule n'est qu'un obscurcissement de ce corps ou de cette membrane, ou mieux un défaut de limpidité des liquides qui les imprégnent; dans cet état, comme dans l'état physiologique de l'œil, la capsule et le cristallin persistent aussi longtemps qu'ils font partie de l'organisme, que les liens qui les font participer à la vie commune ne sont pas détruits. Lorsque l'œil entier se désorganise, ou qu'une maladie s'en empare, le cristallin et sa capsule peuvent bien participer à l'affection dont le globe oculaire est le siége, mais jamais ils ne sont ce qu'on nomme absorbés, car il n'y a pas d'exemple de cécité par cataracte, guérie spontanément par la disparition de l'un ou l'autre de ces organes. Il en est tout autrement après l'opération de la cataracte, qui consiste à isoler la partie malade du reste de l'organisme; alors ce n'est plus sur l'organisme lui-même que s'effectue l'absorption, mais sur un corps animalisé, capable de dissolution et entièrement étranger à l'organisme. Il est aujourd'hui prouvé que la partie désorganisée ne se résorbe point, aussi longtemps qu'elle n'est pas entièrement isolée; les récidives ne connaissent pas d'autres causes que la séparation incomplète de ces organes.

De la membrane pupillaire. Quelques auteurs ont pensé que la membrane pupillaire disparaît quelque temps après la naissance; mais cette disparition n'est qu'apparente. L'humeur épaisse et trouble qui dans les premiers temps de la vie, chez les jeunes chiens, par exemple, circule dans la conjonctive oculaire, et est destinée à protéger la susceptibilité de la rétine, finit par être remplacée par une humeur entièrement diaphane, permettant ainsi une gradation insensible dans la fonction de la vision. Les modifications dans la direction de la nature des liquides circulant dans l'économie animale, sont fréquentes; la circulation chez le fœtus n'est pas la même que chez l'enfant. Chez les animaux, nous remarquons aussi des phénomènes analogues, et même la transformation de quelques organes : les batraciens et les insectes nous en donnent des exemples. Ces mêmes animaux en larves ne

semblent pas prendre de nourriture, et cependant ils finissent par se transformer en adultes. Comment expliquer dès lors cette transformation, en admettant que les molécules résorbées ne peuvent plus servir à la nutrition, alors surtout qu'il est constant que cette transformation ne s'opère que par l'apparition d'organes nouveaux?

La membrane pupillaire est, au reste, encore problématique. Plusieurs auteurs nient l'existence de cette membrane; M. Velpeau dit à ce sujet : « A sept mois de la vie fœtale, la membrane pupillaire se rompt d'après quelques auteurs; mais il n'est pas sûr que cette membrane existe réellement. J'ai bien des raisons de penser que l'iris naît d'abord par un simple anneau qui s'accroît ensuite d'une manière concentrique, pour ne plus laisser à la fin qu'une ouverture connue sous le nom de pupille ou de prunelle (Velpeau, *Traité de l'Art des Accouch.*, t. 1er, p. 312). Nous avons observé que, chez les jeunes chiens, qui naissent les yeux fermés à cause de l'adhérence des deux paupières, les différentes parties de l'œil ne sont pas encore entièrement développées; ce n'est que douze jours environ après leur naissance que le globe oculaire est mis à découvert par l'écartement des paupières; examiné alors, le globe oculaire ne présente pas encore de traces de pupille, de cornée et d'iris visibles à l'extérieur. Quelques jours plus tard, à mesure que l'iris se dessine, la cornée s'éclaircit, et elle n'est entièrement transparente que lorsque l'iris ne présente plus qu'une ouverture proportionnée à l'organe visuel de ces animaux. Précédemment, l'œil présentait une couleur d'un brun-grisâtre sale. La disparition de la membrane pupillaire ne peut donc être invoquée comme preuve de l'absorption.

Du thymus. C'est pour avoir mal observé que l'on a pu alléguer la disparition de cet organe : en effet, cette espèce de glande, commune à un très-grand nombre d'animaux, diminue de volume et s'affaisse, mais ne disparaît jamais entièrement lorsqu'elle a existé. Cuvier a constaté sa présence dans un grand nombre d'autopsies d'animaux âgés. La glande thymus est très-développée chez le fœtus; mais peu après la naissance, son volume diminue, et chez l'adulte elle est complétement atrophiée. Le thymus et la tyroïde manquent dans les poissons; le thymus se conserve jusque dans l'âge adulte chez les rongeurs hibernants, fouisseurs, la belette, la taupe, le hérisson et l'ours. (*Carus anat. comp.*, Brux. 1837, page 584.) Cet organe perd une grande partie de son volume à cause de son inactivité, et parce que la fonction qu'il était appelé à remplir pendant l'âge fœtal a cessé à la naissance. Dans certaines maladies du jeune âge (asthma thymicum), cet organe acquiert un volume assez considérable. On ne

peut pas supposer que, dans ces cas, cet organe qui doit disparaître à la naissance, d'après les physiologistes, ait été reproduit par la maladie dont il est question.

Capsules surrénales. Quel est celui qui, ayant fait quelques ouvertures cadavériques, n'ait constaté qu'à tous les âges de la vie, les capsules surrénales existent? On pourrait dire peut-être, sans crainte de se tromper, que, sauf les cas de dégénération morbide des reins, elles n'ont jamais manqué.

Diminution du foie après la naissance. Nous pouvons dire du foie ce que nous avons dit du thymus à propos de sa fonction. Le foie pendant la vie fœtale sert en partie à l'hématose, comme on est en droit de le supposer par la distribution des vaisseaux qui le parcourent. En effet, du placenta, le sang passe dans le canal veineux qui envoie quelques branches au foie; dans ce dernier organe il gagne la veine porte qui est entièrement distribuée dans la glande hépatique. Après la vie fœtale, le canal veineux s'oblitère, par conséquent prive le système hépatique d'une portion des liquides qui le baignaient précédemment; de là la diminution subite de cet organe, lorsque l'individu jouit de la vie extrà-utérine. Mais cette espèce de retrait l'a rendu plus compacte, sans lui avoir fait perdre aucune partie de sa matière intime. Les organes tenant, d'après Cuvier et Bichat, leur forme de la propriété contractile des tissus, cette diminution ne doit nullement étonner. Il en est de même du *cal*, qui, d'abord volumineux et mou, se consolide par le temps en perdant de son volume et en augmentant de densité. Les mâchoires privées d'une ou plusieurs dents se resserrent, deviennent plus compactes, et les cavités alvéolaires s'obturent sans aucune perte de substance, par conséquent sans résorption.

Il en est de même de plusieurs autres organes qui, quoiqu'ayant joué un certain rôle pendant la vie fœtale, ne sont cependant pas absorbés plus tard ; ce sont : le canal artériel, le canal veineux, l'artère ombilicale, etc., qui, à la cessation de leurs fonctions, sont ramenés à des formes différentes par leur inactivité. On les retrouve entièrement bouchés, et ne présentant plus que la forme d'une corde très-mince. On remarque chez les animaux, les grenouilles par exemple, des retraits d'organes analogues à ceux que nous venons de signaler. Les têtards présentent une queue assez volumineuse, qui disparaît graduellement à mesure que l'animal grandit et qu'il approche de l'âge adulte. Cet organe, presque entièrement composé de liquides, est enveloppé d'une membrane qui plus tard, lorsque les humeurs auront pris un autre cours, servira à couvrir la partie postérieure du tronc et des cuisses; les vaisseaux nourriciers de la queue se crisperont alors pour ne plus

former qu'un petit moignon à l'extrémité caudale de la colonne vertébrale.

Il est un autre ordre de phénomènes qui prouvent encore combien sont hasardées les suppositions de toute espèce, concernant l'absorption *interstitielle*. Dans cet ordre sont rangées toutes les adhérences morbides, les cicatrices, etc., altérations organiques, qui persistent dans le même état jusqu'à la destruction de l'individu. Les colorations, les dessins ou macules, de quelque nature qu'ils soient, sont également indestructibles ; il n'est pas à supposer que, dans ces cas, le dépôt de matières nutritives et le déplacement de particules organiques suivent un mode différent à celui qui leur est généralement assigné par la nature dans l'ordre physiologique, pour s'adapter aux modifications nouvelles que ces circonstances y ont développées. On a été plus loin ; car M. Richerand dit que l'absorption que l'on peut nommer moléculaire s'exerce sur les molécules qui, dans le travail de la nutrition, abandonnent les organes et cèdent leur place à celles qui viennent les remplacer. Cette absorption, d'après le même auteur, expliquerait, d'une manière satisfaisante, les érosions spontanées du solide vivant d'où résulte l'ulcère ; et M. Dumas explique par elle le sentiment de la faim, qui n'arriverait que lorsque les bouches absorbantes tournent contre les parois mêmes de l'estomac leur activité, auparavant employée à l'exhalation des liquides. Cependant, chez les individus morts de faim, on ne trouve pas d'érosion dans cette cavité.

L'état morbide, considéré dans les nombreux phénomènes qu'il présente, fut souvent imploré par les physiologistes comme argument en faveur de la fonction décomposante : le ramollissement des os, la carie, la nécrose, les abcès froids, les ulcères, enfin toutes les affections dans lesquelles il y a perte de substance par désorganisation. Dans tous ces cas, si la cause est interne, il y a corruption des humeurs, vice dans la nutrition et dans la plupart des fonctions ; personne n'ignore qu'alors les tissus ayant perdu leur force contractile, et même leur force de cohésion, ils se déchirent avec la plus grande facilité, et que, dans les parties lésées, plusieurs portions ne communiquant plus avec le reste de l'organisme tombent en putréfaction, ou bien sont absorbées comme des corps étrangers à l'organisme. S'il arrive quelquefois que les parois du crâne ou le sternum s'amincissent, ce ne peut être que par des chocs plus grands du cerveau ou du cœur sur ces parties, par l'usure pour ainsi dire de ces organes, dont les molécules détachées sont soumises à l'action des absorbants ; car, pour que des parties organiques soient absorbées, il faut que les molécules qui les composaient soient détachées par ces chocs. (Richerand, *Nouv. élém. de physiq.*, tom. 1er, pag. 314.) La preuve en est que

ces chocs anormaux ayant peu d'action sur les tissus mous, ceux-ci cèdent aux impulsions et ne subissent jamais de perte de substance par ces causes.

Passons maintenant aux expériences faites avec la garance, expériences que l'on considère comme si concluantes en faveur de l'absorption interstitielle. J'ai répété ces expériences, et les résultats que j'ai obtenus sont conformes à ceux des autres physiologistes (1) ; mais nos conclusions sont tout à fait opposées.

Après quelques jours d'usage d'aliments dans lesquels on a mêlé un peu de poudre de garance, les os des animaux présentent une coloration en rouge pâle, qui va toujours croissant si l'on continue l'usage de cette substance. Les os seuls se colorent ; car, quel que soit le temps pendant lequel on les soumet à cette espèce de nourriture, aucun autre tissu ne rougit. Cette coloration est fixe, elle est le résultat d'une action chimique, vu que la dessiccation que l'on fait subir aux os ne la fait pas disparaître ; nous en conservons, depuis plusieurs années, qui ont gardé le même aspect. Les os, rougis par la garance, redeviennent blancs sous l'influence d'une nourriture ordinaire ; mais cette décoloration exige un temps plus long que celui nécessaire pour les colorer.

Examinons maintenant si c'est sous l'influence de la vie, et comme matière nutritive, que la substance colorante (l'*alizarin*, de MM. Robiquet et Collin) fait rougir les os.

Toute substance, quelle que soit sa nature, pour être appropriée à l'organisme et servir à la nutrition de nos organes, doit nécessairement provenir du règne organique ; car l'organisation des êtres supérieurs ne jouit pas, comme nous l'avons fait voir précédemment, de la faculté de produire des composés quaternaires ou organiques, au moyen de simples produits binaires. Il y a dans la nature deux grandes lois qui régissent les deux règnes qui la composent ; ce sont : l'*oxydation* et la *reproduction*. Si elles sont opposées dans leur cause, elles le sont également dans leurs effets : la première appartient à la nature brute ; la seconde à l'organique (Virey, *Philos. de l'hist. nat.*, édit. Brux., pag. 38). Tout ce qui ressort de l'une de ces deux lois doit nécessairement avoir pour résultat immédiat la mort, en *tant qu'il* appartienne à la première, et la vie, lorsqu'il procède de la seconde. Pour qu'une substance soit appropriée, c'est-à-dire animée de la vie de l'ensemble, elle doit subir l'influence de trois fonctions assimilatrices :

(1) MM. Belchier en Angleterre, Duhamel et Flourens en France, et Muller à Berlin.

1° La digestion ;
2° L'hématose ;
3° La sécrétion.

Toute particule assimilable, avant d'avoir acquis les propriétés qui la distinguent, aura dû être chylifiée, hématosée et sécrétée. D'un autre côté, il est reconnu que toute substance réfractaire à ces fonctions n'est nullement nutritive. Si l'on établit en principe que l'accroissement du corps, le développement de ses organes, la reproduction de l'espèce se font par les éléments du sang, il est évident que l'on ne pourra donner le nom d'aliments qu'aux corps susceptibles de se sanguifier (1). Les aliments pour les animaux doivent donc provenir de substances déjà organisées ; il n'en est pas de même pour les végétaux : c'est là une des grandes distinctions que l'on peut établir entre les règnes animal et végétal. Dans le cas qui nous occupe, on ne peut admettre que toutes ces conditions aient été remplies à l'égard de la matière colorante de la garance ; car les résultats sont tout à fait anormaux et antiphysiologiques. En effet, dans l'état de santé, circonstance sous l'influence de laquelle les fonctions s'exécutent avec régularité et précision, les os sont blancs, tandis que, dans les expériences que nous venons de citer, ils sont rouges ; ne reconnaissant pas d'effet sans cause, nous ne pouvons donc considérer ces deux états comme identiques, comme physiologiques.

Il y a deux manières d'expliquer la coloration des os par la garance : ou bien la partie colorante se combine d'une manière chimique avec les éléments minéraux des os par l'affinité que ces substances ont entre elles ; ou bien ces parties colorantes par leur qualité astringente déterminent une stase, un arrêt de circulation dans les vaisseaux capillaires, par conséquent, la coloration de ces parties. On ne peut admettre avec le même fondement une troisième supposition, celle qui est généralement admise, et qui consiste dans l'assimilation de cette matière ; elle est digérée ou elle ne l'est pas. Dans le premier cas, elle doit perdre sa couleur propre comme toutes les matières digérées ; dans le second, elle rentre dans les deux premières suppositions que nous avons faites.

La supposition de la stase n'est guère probable, car en supposant que la garance soit réfractaire à la digestion et qu'elle passe en substance dans les tissus, par la masse du sang, alors toutes les parties du corps devraient présenter la même coloration ; mais aucun autre tissu que l'osseux n'est coloré, ce que nous avons

(1) J. Liebig, *Chimie organique appliquée à la physiologie animale et à la pathologie.* Paris, 1842, pag. 45.

constaté plusieurs fois. Il resterait encore à expliquer comment cette coloration persiste après de longues années et après le desséchement des os.

La combinaison chimique répond mieux aux faits, comme nous allons le voir. Le principe pourpre de la garance a une si grande affinité pour le phosphate de chaux, qu'il se combine entièrement avec elle, lorsqu'on fait bouillir sa solution avec la craie.

Les trois matières colorantes de la garance sont très-solubles dans l'albumine; elles y restent unies quand on la coagule par l'échauffement. La solution du chlorure de calcium précipite l'albumine; si on ajoute à la dissolution du phosphate d'ammoniaque, puis du chlorure de calcium, on voit se précipiter toute la matière colorante en combinaison avec le phosphate de chaux et peu d'albumine. C'est à la grande solubilité des principes colorants de la garance dans les liqueurs albumineuses, et surtout à leur extrême affinité pour le phosphate de chaux, qu'il faut attribuer le fait que les os des animaux, longtemps nourris de garance, se colorent peu à peu en rouge (1).

L'affinité chimique qui existe entre les sels de chaux phosphatée que l'on trouve en très-grande quantité dans les os, et l'alizarin, ou principe colorant de la garance, est telle, que des os, même desséchés depuis longtemps, plongés dans une liqueur colorée par ce principe, prennent en très-peu de temps une teinte rouge prononcée. C'est, au reste, ce que nos expériences démontreront à la dernière évidence.

Cette action chimique est indépendante de celle de l'organisme vivant, vu que la coloration ne s'établit pas sur tous les organes en même temps et de la même manière, ce qui devrait être, si l'action de la vie entrait pour quelque chose dans ce phénomène. Il résulte de ces explications, que la matière colorante de la garance que l'on retrouve dans le chyle et les excrétions, n'a point subi l'action de la digestion, et que si elle est transportée dans la masse des liquides pour être ensuite déposée dans certains organes, les os, elle n'a pu être introduite qu'avec d'autres substances, de la même manière que les sels de silice et autres qui passent dans les végétaux, sans changer de nature et de composition. Partant, les expériences dont il a été question plus haut, par lesquelles on a cherché à prouver l'existence de la décomposition ou de la résorption interstitielle, ne sont pas plus fondées dans leurs conséquences que les autres faits invoqués dans le même but.

(1) *Traité de Chimie organique*, par M. J. Liebig, traduction de M. Ch. Gerhardt. Paris, 1842, tom. II, pag. 421 et suivantes.

Les conséquences de la continuité de la nutrition ou de la non existence de la décomposition, sont nombreuses; nous en indiquerons quelques-unes avant de formuler les propositions que nos expériences viendront confirmer.

La connaissance exacte du mécanisme de nos fonctions doit permettre d'en mieux utiliser l'emploi, d'en empêcher le dérangement et d'en maintenir l'harmonie : d'où il résulte que c'est doublement prolonger la vie que d'abréger les travaux et d'utiliser les moyens qui empêchent l'organisme de s'user trop vite. La solution de ces deux questions, nous paraît-il, sont du plus grand intérêt : la première est due à la méthode introduite dans tout nos actes, elle est résolue; nous pouvons aujourd'hui. dans un temps trè-scourt, faire ce que nos devanciers ne pouvaient exécuter qu'à force de fatigue et en y consacrant une grande partie de leur vie. Nous croyons entrevoir la possibilité de résoudre la seconde par la preuve que nous avons donnée de la non existence de la décomposition et les conséquences qui en découlent. La solution d'une question aussi éminemment utile à l'humanité et au progrès des sciences physiologiques et thérapeutiques, nous paraît devoir mériter toute notre attention. Sous le rapport physiologique, nous saurons que la nature n'a point employé, comme l'ont prétendu plusieurs physiologistes, des moyens si compliqués et si opposés pour fournir aux êtres vivants les instruments nécessaires à l'entretien de leur vie, et que la nécessité de mourir n'est que l'effet même de la vie. Nous naissons par la formation de la trame de nos parties, et nous mourons nécessairement par le trop plein de cette trame.

L'hygiène nous a appris que nos sensations et la promptitude avec laquelle nous vivons, sont des causes de maturation et, par conséquent, de mort. Cette science pourra nous apprendre à vivre plus longtemps, en nous indiquant les moyens de ralentir l'impétuosité de nos sensations.

La pathologie pourra puiser dans la non existence de la décomposition, des enseignements certains pour prolonger la vie de quelques vieillards, lorsque la rigidité de leurs mouvements, et la sécheresse de leurs tissus, seront un frein au libre exercice de leurs fonctions; la cause de ces désordres lui étant connue, elle pourra y remédier en empêchant la nutrition de se faire avec la même promptitude, sans toutefois empêcher le sang d'être assez excitant pour maintenir tous les tissus dans un état de tonicité compatible et nécessaire à la vie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

Tumeur de l'ovaire, extraite par le rectum. Par le docteur IRWIN.

Le docteur Houston montra à la Société chirurgicale de l'Irlande, de la part du docteur Irwin de Castleblaney, une tumeur de l'ovaire extraite par le rectum. Une femme, âgée de 50 ans, mère de sept enfants, est le sujet de cette observation. Depuis neuf mois elle se plaignait de douleurs dans les reins et dans le rectum ; ces douleurs étaient accompagnées de constipation, quelquefois suivies de diarrhée. Dans les derniers temps, la malade souffrait beaucoup; elle rendait par l'anus du pus et du sang. Toutes les fois qu'elle allait à la garde-robe, elle était obligée d'introduire un doigt dans le fondement, de repousser une espèce de grosseur qui comprimait le rectum et l'empêchait de rendre les matières, Dans cet état. Dawinson consulta le docteur Irwin. Ce praticien, après avoir examiné attentivement la malade, se décida à extraire, à enlever cette espèce de tumeur. Il parvint à en amener une partie par l'ouverture extérieure ; mais bientôt la masse se trouva arrêtée par la membrane muqueuse formant autour d'elle un bourrelet circulaire, et l'empêchait d'avancer. Pour vaincre cet obstacle, il incisa cette espèce de valvule du sphincter, et parvint à amener au dehors la totalité de la tumeur. La plaie faite à la muqueuse donna beaucoup de sang. On fut obligé de tamponner le rectum. La malade se rétablit promptement, et depuis 8 mois elle ne se plaint d'aucune souffrance du côté du rectum. La tumeur se fit jour dans l'intestin à travers la partie latérale et un peu postérieure.

A l'examen de la pièce M. Houston observe les particularités suivantes : Elle présente le volume d'une grosse orange, comme étranglée à son milieu ; elle offre une grosse extrémité et une petite. La partie la plus volumineuse est formée d'une matière ressemblant à de l'argile desséchée, gâchée, avec des cheveux ; l'autre bout est formé d'une substance grisâtre cartilagineuse, analogue au tissu gengival, portant une série de couronnes dentaires. Ces deux parties étaient solidement réunies entre elles et formaient une seule masse. Macérée pendant quelques semaines, on reconnut alors que la partie portant des dents est formée par un os ayant la forme de la mâchoire inférieure, portant dix dents, deux incisives, une canine, deux avant-molaires et cinq molaires. Les dents ne sont pas disposées, suivant une rangée régulière, mais bien en masse, entassées les unes sur les autres et contenues chacune dans son alvéole. Les dents sont très-bien conformées ; quelques-unes sont plus petites, même un peu incurvées ; leurs couronnes, très-bien conformées, sont couvertes d'émail. La grosse extrémité est formée par une masse de cheveux, et du phosphate ammoniaco-magnésien, une substance de la nature de la bile, par des détruitus des matières végétales. Ces deux parties, la grosse et la petite extrémité, sont solidement réunies comme cimentées entre elles. M. Houston pense que la

masse osseuse a déterminé d'abord la perforation du rectum, et que sur les éminences qu'elle présentait et sur cette masse de cheveux s'est formée en dernier lieu la partie saline produite par l'arrêt des matières fécales.

L'opération, exécutée par M. Irwin, est venue en aide aux efforts de la nature.

M. Houston pense que cette tumeur s'est développée dans l'ovaire. On rencontre assez souvent des tumeurs de ce genre chez la femme et quelquefois même dans l'abdomen de l'homme; ordinairement elles sont formées par une substance grasse et par des cheveux. Les tumeurs formées à la fois d'os, de dents et de cheveux sont beaucoup plus rares. Scortegiana en a rencontré dans le mésentère d'une jeune femme. Le même auteur rapporte un cas d'une tumeur formée d'os, cheveux et dents, sortie par l'utérus après l'accouchement d'un enfant mort. Osiander rapporte un cas en tout semblable; cette fois l'enfant est né vivant. (*Dublin medical Press*, 25 janvier 1843.)

Tumeur dans le bassin, par Ch. Hodgkins.

W. B., âgé de sept ans est le sujet de cette observation. Depuis le milieu du mois de novembre, les parents de l'enfant remarquèrent que retournant chez lui, après avoir joué avec ses camarades, il marchait courbé en avant et se plaignait d'avoir été frappé au ventre. L'enfant reprenait ensuite sa gaîté, et comme on ne trouvait pas la moindre contusion dans cette région, on ne jugea pas convenable de consulter un médecin. Quelques jours après, le jeune malade était souffrant, il éprouvait de la peine à uriner, il se levait souvent dans la nuit, et après beaucoup d'efforts, l'urine finissait par couler. Cet état durait depuis quinze jours; il augmentait; dès-lors les parents m'appelèrent, le 1er décembre.

A mon arrivée je trouve l'enfant couché, le corps fléchi et les membres soulevés; il se plaint de douleurs dans le ventre, de soif; il a de la fièvre, depuis quinze jours il n'a pas été à la selle, et il a très-peu uriné. Je prescris un purgatif et des fomentations sur le ventre. Le lendemain le purgatif produisit son effet, mais les urines sont encore diminuées. Un second purgatif est ordonné, des fomentations calmantes sont faites sur le ventre; à l'aide de ce médicament le malade rend beaucoup de matières, la fièvre diminue; la vessie cependant ne fonctionne pas, je me décide à passer la sonde dans la vessie et je retire deux pintes d'urine d'une odeur ammoniacale.

Le 5, la retention d'urine continue; j'examine l'enfant avec soin : le doigt introduit dans le rectum me fait reconnaître un épaississement des membranes de la vessie, mais je ne trouve aucune tumeur dans le ventre ou dans le petit bassin.

Le 8, pendant les deux derniers jours, l'enfant a uriné involontairement; l'urine avait coulé goutte à goutte, il ne voulait d'abord pas qu'on le sondât, mais comme la distension de la vessie lui cause des douleurs il demande qu'on le sonde, ce qu'on fait tous les jours. La persistance d'un tel état me fait penser à l'existence d'une paralysie de la vessie; je veux laisser une sonde de gomme élastique à demeure, mais comme je ne pénètre pas dans l'organe, l'enfant ne consent pas à garder une sonde métallique.

Le 14. J'examine de nouveau le petit malade par le rectum ; je reconnais la présence d'une tumeur occupant la place de la prostate ; le ventre est distendu, les intestins fonctionnent très-irrégulièrement. Dans le but de chercher à diminuer la tumeur j'ordonne l'hydriodate de potasse, je voulais appliquer les sangsues, mais cela ne me fut pas permis ; malgré tout ce qu'on fait, la maladie augmente.

Le 10 janvier, la vessie est très-distendue, elle atteint l'ombilic ; les testicules sont rétractés, le malade maigrit, l'appétit diminue.

Le 25, le mal augmente toujours ; l'enfant est très maigre, le ventre est très-volumineux ; la jambe gauche est œdématiée et la sérosité a une odeur fécale ; la vessie touche presque à l'estomac. On reconnaît à travers les parois du ventre, la présence d'une tumeur derrière la vessie ; cette tumeur fait des progrès rapides, tous les autres symptômes persistent ; l'enfant meurt le 2 février. Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Le ventre étant ouvert, on trouve la vessie très-distendue et déplacée ; son col est repoussé au-dessus du pubis et son sommet touche à l'arc du colon, au bord inférieur de l'estomac. Les parois de l'organe sont très-épaissies, variqueuses ; à sa partie postérieure on remarque une tache noire comme gangréneuse, de l'étendue d'une pièce de vingt sous. Derrière la vessie, on rencontre une tumeur dure au toucher, remplissant presque la totalité du petit bassin, au point qu'il est difficile de passer les doigts entre cette masse et les os ; cette tumeur tient à la vessie et se prolonge derrière le rectum ; elle occupe tout le trigone de la vessie et du col, et se prolonge à un pouce au-dessus de l'insertion des uretères. On dirait presque que c'est une prostate très-développée, elle en a la forme ; ses dimensions sont, 7 pouces de longueur, 4 à 5 pouces de largeur ; elle pèse de trois à quatre livres. A sa partie postérieure on remarque une dépression, une rigole correspondant au rectum ; l'intestin semble s'être sculpté une cavité dans l'épaisseur de cette masse. Son tissu est surtout semblable au tissu de la prostate, on le déchire facilement et sa couleur ressemble à du savon de Castille, les uretères sont très-dilatés, tous les autres viscères sont repoussés.

(*Provincial, medical and surg. Journal*, fév. 1843, p. 410.)

Observation d'accouchement par les voies naturelles, chez une femme qui, dans une grossesse antérieure, avait subi l'opération césarienne ; par M. Behm, professeur d'accouchements à Stettin.

Une femme de moyenne constitution, mais de petite taille, avait été accouchée, il y a quatre ans, par l'opération césarienne, d'un enfant mort, lorsqu'elle redevint enceinte. Elle fut amenée au 8e mois de sa grossesse chez Behm. A l'exploration, il trouva, au lieu du rétrécissement considérable du bassin, estimé à 2 pouces dans le plus petit diamètre, qui avait motivé la première fois une gastrotomie, il trouva une conformation à peu près normale. Il n'y avait de particulier qu'une inclinaison considérable du bassin. Néanmoins le vagin offrait une très-petite étendue ; il n'avait guère que 1 ½ pouces de profondeur, et se terminait en un cul-de-sac, au fond duquel existait une petite ouverture qui avait à peine le diamètre d'une plume de corbeau, et que le doigt, malgré tous les efforts, ne pouvait par-

venir à élargir. Comme l'accouchement ne devait se faire que sous trois semaines ou un mois, M. Behm s'appliqua à dilater cette stricture du vagin. Il fit introduire tous les jours dans l'orifice terminal du vagin un petit cylindre d'éponge préparée, qui fut renouvelée matin et soir. A la troisième application, le rétrécissement avait été suffisamment dilaté pour permettre l'introduction complète du doigt et faciliter ainsi une exploration plus complète que celle qui avait été faite jusque-là. Tous les résultats de la première investigation furent confirmés. M. Behm fit néanmoins continuer l'application de l'éponge préparée, afin d'obtenir une dilatation aussi considérable que possible. Malgré la continuité avec laquelle fut appliquée cette éponge, dont on avait soin d'augmenter graduellement le volume, on ne put obtenir une circonférence plus considérable que celle d'une pièce de 2 sous, parce que le rétrécissement avait une tendance incessante à devenir plus petit, si bien que lorsqu'on le laissait un jour sans éponge, on perdait tout ce qu'on avait gagné les jours précédents. Il ne restait plus alors qu'à recourir aux scarifications lors de l'accouchement. Celui-cieut lieu à terme. Les douleurs s'établirent régulièrement; le col utérin avait déjà subi une dilatation égale à celle d'une pièce de 2 francs, quand on s'aperçut que le rétrécissement vaginal était devenu d'une dureté et d'une roideur telles, qu'il paraissait ne plus pouvoir être surmonté sans déchirure. C'est alors que, après avoir fait préalablement vider le rectum, M. Behm porta sur les rebords de l'ouverture un bistouri mousse et pratiqua des scarifications en arrière et sur les côtés. Cette opération, qui fut entièrement indolore, procura une légère dilatation qui permit de reconnaître la forme conique de la poche des eaux, et la présence de la tête du fœtus dans l'excavation. On fit pratiquer en même temps des frictions et des injections émollientes sur le périnée et dans le vagin. Six heures après la première opération, la dilatation du vagin ne s'était pas accrue, et la persistance des douleurs et la propulsion de la tête n'avaient réussi qu'à faire mieux reconnaître la structure dense et fibreuse du rétrécissement; on pratiqua alors de nouvelles scarifications plus profondes sur toute la circonférence du rétrécissement, excepté à la partie antérieure, de peur de léser la vessie. Ces scarifications furent accompagnées du bruit sec que l'on perçoit quand on incise les membranes fibreuses tendues. Les douleurs devinrent alors plus intenses, la poche des eaux s'engagea fortement dans le rétrécissement vaginal, sans parvenir néanmoins à la dilater plus qu'il ne l'était après les scarifications. Plusieurs heures s'écoulèrent sans le moindre résultat. C'est alors que M. Behm, après avoir fait de nouvelles scarifications et rompu la poche amniotique, se décida à appliquer le forceps. L'application des cuillers n'offrit pas de difficultés, et, chose remarquable, quelques tractions suffirent pour extraire le fœtus. C'était une petite fille robuste et bien vivante. Après l'accouchement, il survint une hémorrhagie abondante, qui nécessita la délivrance artificielle. Le placenta du reste était adhérent à la paroi utérine. La puerpéralité n'offrit rien à noter. Au 10e jour, le vagin était encore très-dilaté, et les vestiges du rétrécissement étaient reconnaissables à des saillies mamelonnées assez considérables. Le 12e jour la guérison était parfaite, et la femme quitta l'hôpital où elle avait été admise. (*Neue Zeitschrift f. Geburtskunde*, 1843, t. IX, n° 2.)

La particularité la plus intéressante de l'observation de M. Behm est sans contredit l'accouchement césarien qui avait été pratiqué 4 ans auparavant. Il est assez difficile de se rendre compte des raisons qui ont motivé cette opération. Il est possible que l'inclinaison du bassin et le cloisonnement vaginal aient induit en erreur un accoucheur peu instruit (l'opération avait été faite par un médecin de campagne). Il est remarquable que, malgré l'incision antérieure de l'utérus, les douleurs aient pu sans accident acquérir assez d'intensité pour lutter contre un obstacle, et le vaincre enfin après toute une journée d'efforts. Nous disons sans accident, parce que, dans un cas d'opération césarienne que nous avons observé, nous avons remarqué à l'autopsie que les lèvres de la plaie utérine n'étaient point réunies entre elles, mais seulement très-exactement rapprochées par les adhérences qu'elles avaient contractées avec les parois abdominales; en d'autres termes, qu'il n'y avait pas de cicatrisation entre les lèvres de la plaie utérine. Voy. *Bulletins de la Société anatomique,* mars 1841.) Une disposition semblable devrait faciliter une rupture de l'utérus quand les contractions acquièrent une certaine intensité. Dans l'observation de M. Behm un accouchement très-long, très-difficile, a pu s'opérer pourtant sans entraîner aucun danger. C'est un enseignement de plus à ajouter à ceux qui ressortent de ce fait intéressant. (*Arch. génér. de méd.*)

Note sur un homme ayant trois testicules; par MM. Macann et Prankerd.

Pour la plupart des auteurs récents, le nombre des testicules est constant et irrévocablement fixé, et ne saurait ni s'élever au-dessus, ni s'abaisser au-dessous de deux. C'est par le développement de tumeurs, ou par la descente tardive de l'un des organes, qu'ils expliquent les prétendues exceptions en plus ou en moins à cette règle. Bien que le fait suivant manque de la preuve indispensable, l'autopsie, nous le reproduisons néanmoins, parce qu'il présente, dans l'exactitude et la clarté des détails, la seule garantie qu'on puisse demander aux observations dépourvues de l'examen cadavérique.

Obs. — Un homme de 20 ans, dit M. Macann, offrant toutes les apparences de la virilité et d'une constitution robuste, se présenta à mon examen pour le service militaire. En jetant les yeux sur lui, je fus tout d'abord frappé de l'aspect du scrotum, qui paraissait plus volumineux, plus rempli que d'habitude. Je portai alors la main sur les bourses, et je trouvai d'abord de chaque côté un testicule parfaitement conforme, pour le volume, la forme et la sensibilité, au testicule à l'état normal. Mais, du côté droit et plus près de l'anneau, existait un troisième corps de même grosseur que les deux précédents, ayant la même figure et sensible comme eux à la pression. Il était séparé du testicule du même côté par un intervalle assez marqué. Le cordon des vaisseaux spermatiques droit, plus volumineux à sa naissance que le gauche, se divisait bientôt en deux cordons secondaires allant se rendre séparément aux deux testicules de ce côté; et, dans chacun d'eux, on distinguait très-bien au toucher la présence du canal déférent. L'individu disait avoir toujours observé la même disposition; il n'avait du reste de ce côté ni tumeur, ni hernie.

L'examen de cet homme fait par un autre médecin confirma l'opinion de l'existence d'un troisième testicule. M. Macann, considérant les lois de la symétrie qui président à la structure de notre corps, n'est pas éloigné de penser qu'il existe chez cet homme, du côté gauche, un quatrième testicule, encore retenu dans le ventre.

Dans le même journal se trouve un cas tout pareil rapporté par M. Prankerd, et dont l'histoire, si elle est bien authentique, peut jeter une grande lumière sur les vices de conformation de cette espèce. Ce chirurgien dit connaître un malade qui a du côté gauche deux testicules, ayant bien la sensibilité propre à ces glandes, mais offrant chacun un volume moins considérable que celui du côté droit. Le sujet, étant enfant, eut le testicule gauche écrasé avec une pince ; et, depuis cet accident, on trouva dans la bourse de ce côté les deux portions de la glande séparées l'une de l'autre.

Remarquons à ce sujet que l'explication de M. Prankerd paraît susceptible d'une application beaucoup plus générale que cet auteur ne le suppose. En affet, ce n'est pas seulement une contusion, une violence traumatique qui peuvent partager le testicule en deux parties. Une aberration de la force formatrice n'est-elle pas capable de produire le même effet? Cette division congéniale d'un senl organe en deux moitiés distinctes, pourvues chacune de vaisseaux et de conduits excréteurs spéciaux, est d'autant plus admissible qu'elle serait justement l'analogue de ce qu'on observe si fréquemment pour le rein.

Anatomie et physiologie. Existence d'un troisième rein ; obs. par le professeur Hyrtl, de Prague.

Il n'est pas rare de rencontrer des reins surnuméraires, et la multiplicité de ces organes s'explique facilement par la présence des lobules rénaux de l'état embryonnaire. Les sillons qui séparent ces lobules, en devenant profonds, divisent le rein en plusieurs parties, pourvues chacune d'un calice et de vaisseaux particuliers ; mais, dans ces cas, ce n'est jamais une multiplicité indépendante, si l'on peut parler ainsi, mais seulement des fractions d'un même organe. Aussi, lorsque l'on trouve trois reins, sont-ils généralement petits, et celui qui peut être considéré comme surnuméraire est-il quelquefois dépourvu de calice. M. Hyrtl a découvert sur un cadavre une anomalie qui est entièrement différente des faits que nous venons de rapporter. Chez une vieille femme, morte d'une maladie de poitrine, cet anatomiste trouva le rein droit et le gauche dans leur position normale ; leur forme et leur structure n'offraient également rien à noter ; mais à l'entrée du petit bassin, du côté gauche, vers la symphyse sacro-iliaque et derrière le ligament large du même côté, existait un troisième rein, du volume de la moitié d'un œuf d'oie. Le bord convexe de ce rein surnuméraire était dirigé en dehors, le bord concave en dedans ; la face antérieure correspondait au péritoine, qui semblait avoir pour fonction de le fixer ; son extrémité supérieure recouvrait la veine et l'artère iliaque gauche. Ce rein avait un volume égal aux deux autres, c'est-à-dire un volume normal. Il était pourvu de trois artères : la plus grosse venait de l'angle de séparation de

l'aorte, passait sur la face antérieure du rein, pour aller gagner le hile. Les deux autres naissaient de l'iliaque primitive gauche. Il y avait également trois veines qui se rendaient dans la veine iliaque. Deux calices s'ouvraient dans le bassinet. L'uretère avait le volume d'une plume de corbeau, et se rendait parallèlement avec l'uretère gauche vers le bas-fond de la vessie dans lequel il s'ouvrait par une ouverture indépendante. (*Oester. med. Wochenschrift*, 1841, *n°* 41, *et Arc. gén. de méd.*)

De l'absorption; mém. par le professeur Barth. Panizza.

Les lois de l'absorption, la part précise que prennent à cette fonction les vaisseaux lymphatiques et les veines, qui en ont été tour à tour regardés comme les organes exclusifs, tous ces points de physiologie. malgré les travaux nombreux et remarquables de notre époque, sont encore couverts de plus ou moins d'obscurité. C'est cette question que M. Panizza, connu par des travaux recommandables en anatomie et en physiologie, s'est proposé d'éclairer par de nouvelles recherches. Malheureusement ce physiologiste distingué s'est presque exclusivement attaché à démontrer la propriété absorbante des veines, qui n'avait peut-être plus besoin de preuves, tandis que celle des lymphatiques est contestée ou du moins fort peu connue. Quoi qu'il en soit, et malgré que les expériences de M. Panizza aient conduit à peu de résultats nouveaux, et qu'il se soit laissé entraîner parfois à des conséquences physiologiques et thérapeutiques quelque peu hasardées, nous ferons connaître la substance de son mémoire, en faveur de la précision de quelques détails qui y sont contenus. L'auteur, qui avait commencé ses recherches dès 1818, les avait abandonnées, les résultats en étant incertains par faute d'une analyse chimique exacte. L'assistance de son collègue et ami, M. de Kramer, qui lui fournit les secours d'une chimie habile, lui permit de les reprendre, et ce sont ces recherches qu'il a présentées à l'Institut lombardo-vénitien. Déjà le professeur de Kramer avait publié sur le même sujet un mémoire, qui est fondu dans celui de M. Panizza.

L'auteur commence par rappeler les données anatomiques du système lymphatique et du système veineux, qui peuvent intéresser l'absorption. Nous n'en mentionnerons que les points principaux. Ses recherches précédentes (*Osservazioni antropo-zootomico fisiologiche*, Pavie, 1830) et de toutes récentes l'ont porté à admettre, ce qui est reçu maintenant par tous les anatomistes, que les vaisseaux lymphatiques commencent, non par des extrémités libres, mais par des réseaux superposés les uns aux autres, continus entre eux et sans communication visible avec les vaisseaux capillaires sanguins; que, à la suite de l'injection des ganglions lymphatiques, les vaisseaux lymphatiques efférents sont pénétrés par la matière de l'injection, et souvent avec eux les veines de ces mêmes ganglions, sans qu'on puisse reconnaître de quelle manière s'est effectué le passage; qu'aucune branche lymphatique ne s'abouche directement dans les veines des membres inférieurs, de l'abdomen ou de la poitrine : la seule communication qui ait lieu est celle qui existe avec les veines sous-clavières et jugulaires ; que le système sanguin ne se termine pas non plus par des extrémités libres, mais par des résaux inextricables et continus, dans lesquels se confondent l'arbre

artériel et l'arbre veineux. Après cela, M. Panizza aborde la question physiologique.

L'auteur, pour résoudre le problème qu'il se proposait, a cru devoir faire d'abord ses expériences sur la principale voie de l'absorption, c'est-à-dire le tube gastro-intestinal. Il a d'abord recherché si les substances données à l'animal et même à l'homme par la bouche se retrouvent dans le sang. Les substances employées ne furent pas de celles qui se révèlent seulement par la couleur et l'odeur, propriétés qui peuvent donner lieu à trop d'incertitudes, mais bien des substances qu'on pût reconnaître à leurs propriétés chimiques. En conséquence, M. P. donna à un certain nombre de chiens, et sans inconvénient, de fortes doses de nitrate et de prussiate de potasse, à des chevaux et à des ânes des doses considérables de ces mêmes substances, de tartre stibié, d'hydriodate de potasse, de nitrate et de chlorure d'argent. Des observations analogues furent fournies par des malades à qui, dans un but thérapeutique, furent administrées des doses croissantes de certains médicaments : c'est ainsi que, dans une grave arthrite, on arriva à donner, dans la journée, une once et plus de nitrate de potasse, et que, dans d'autres maladies où l'on crut à l'indication du prussiate de potasse et du sulfate de fer, etc., les doses de ces sels furent portées à 1 et 2 dragmes, l'hydriodate de potasse à 1 scrupule, l'acide boracique à 2 dragmes ; le chlorure de baryte, le tartre stibié, le kermès minéral, le sulfure de mercure et d'antimoine, à un demi-dragme et plus, les sels de plomb à 10, 12 grains, etc. L'examen des fèces, de l'urine, du sang des hommes et des animaux soumis à ces expérimentations, ayant été fait presque aussitôt après l'ingestion des subtances dénommées ci-dessus, voici les résultats qu'on a pu en tirer :

1° Les substances organiques assimilables, telles que l'amidon, se décomposent sous l'influence des forces digestives, de sorte qu'il est impossible de les retrouver dans l'urine, le sang, et même dans les matières fécales : les expériences de ce genre doivent donc être rejetées.

2° Les substances minérales inassimilables, et peu ou nullement solubles dans les fluides gastro-intestinaux, comme le tartre stibié, le kermès minéral, l'éthiops d'antimoine, l'acide boracique, le sulfate de fer, se retrouvent facilement dans les fèces, et en si grande quantité, qu'il semblerait qu'il n'y en a pas eu d'absorbé.

3° Les substances minérales inassimilables, lorsqu'elles sont solubles dans les fluides gastro-intestinaux, se retrouvent facilement dans l'urine, et sont le plus souvent alors prises sans inconvénient : c'est ce qui a lieu pour le nitrate, le chlorate et le prussiate de potasse, et même pour l'hydriodate de potasse. Aussi les médecins pourraient-ils donner à des doses plus élevées ce dernier médicament.

4° Ces mêmes substances, qui se trouvent facilement dans l'urine, ne se découvrent qu'avec peine dans le sang. Cela vient non-seulement de ce qu'elles s'y mêlent intimement et y sont masquées par certaines matières animales, mais surtout de ce qu'elles y forment des combinaisons chimiques encore inconnues. Cela dépend encore de ce que, se déposant dans les reins immédiatement pendant la circulation, elles doivent se trouver en très-grande disproportion dans une égale quantité de sang et d'urine. Mais les

reins ne sont pas les seuls organes d'élimination des substances inassimilables : des expériences prouvent que cette élimination se fait encore par la peau avec la transpiration insensible et par les glandes salivaires.

5° Cependant quelques substances insolubles passent dans le sang et dans l'urine : tels sont le kermès minéral, l'éthiops d'antimoine, les chlorures d'argent, de plomb et de mercure, et même la limaille de fer porphyrisée ; c'est parce qu'il se forme dans l'économie animale des combinaisons solubles jusqu'à présent inconnues, ou, ce qui paraît plus probable à M. Panizza, parce que l'absorption entraîne dans le torrent de la circulation les substances insolubles extrêmement divisées.

6° Il résulte du quatrième corrollaire qu'on ne doit accuser ni le chimiste, ni la chimie, lorsqu'une substance qui existe en si grande abondance dans l'urine ne peut être découverte dans le sang.

7° Parmi les substances qui se retrouvent le plus difficilement dans les humeurs animales, on doit ranger le muriate de baryte, malgré son extrême solubilité ; cela tient sans doute, suivant M. Panizza, à ce que la baryte a une très-grande affinité pour l'acide sulfurique, et comme il existe plusieurs sulfates dans l'estomac, le muriate de baryte y est aussitôt décomposé, et il se fait du sulfate de baryte, sel insoluble qui devra être difficilement absorbé.

Le fer pur et ses préparations se révèlent très-difficilement par les moyens chimiques : à ce point qu'on ne put à différentes fois en trouver aucune trace dans l'urine d'un individu qui prenait par jour 2 scrupules de sulfate de fer. Mais M. de Kramer, après d'attentives recherches, parvint non-seulement à trouver un procédé pour découvrir du fer dans l'urine de ceux qui l'avaient pris comme remède, mais il constata le fait important et tout à fait nouveau de l'existence d'une très-petite quantité de fer dans l'urine humaine. S'il ne s'en trouve qu'une petite quantité, c'est que cette susbtance, étant un des éléments du sang et s'appropriant aux tissus animaux, n'est éliminée que lorsqu'elle est en excès pour les besoins de l'économie. Du reste, sans cette voie d'élimination ou celle de la transpiration insensible, l'organisme eût été exposé à être saturé de fer, substance si libéralement répandue dans la nature, et par conséquent dans les aliments et les boissons.

De ces diverses expériences, dit M. Panizza, il ressort qu'un grand nombre de substances introduites par la bouche dans l'estomac entrent dans la masse du sang ; mais y pénètrent-elles directement ou par la voie des lymphatiques ? La promptitude avec laquelle elles se montrent dans l'urine, et certaines expériences, doivent, suivant l'auteur, faire regarder la première opinion comme la plus probable. Deux chiens, ayant été nourris pendant trois jours de soupe mêlée de prussiate de potasse, furent ouverts vivants le troisième jour. Toute la surface interne du tube digestif se teignit en bleu par l'action de l'hydrochlorate de fer ; la même réaction se manifesta dans les voies urinaires. Un dragme de lymphe extraite du conduit thoracique ne présenta qu'une réaction équivoque. Le sang des diverses artères et veines ayant été examiné, aucun ne parut plus sensible au réactif que celui des veines venant de l'intestin grêle. Un ânon, qui avait pris dans l'espace de cinq jours plus de 3 onces d'hydriodate de potasse, fut ouvert vivant le cinquième jour. On recueillit du sang des veines mésaraïques presqu'à leur

origine, du sang d'une artère du gros intestin, du sang de la veine porte, plus d'un demi-verre de chyle et de lymphe du canal thoracique postérieur, de l'urine, du chyme, des matières contenues dans l'intestin grêle, des fèces. Partout enfin on trouva de l'iode; ce ne fut que dans le chyle et la lymphe qu'on eut beaucoup de peine à en découvrir. Une expérience analogue faite avec du nitrate d'argent donna le même résultat, si ce n'est qu'on ne trouva d'argent pas plus dans l'urine que dans le chyle. Si l'on employait du chlorure, l'argent, qui était de même absent du chyle, paraissait dans l'urine. M. Panizza explique cette différence par l'insolubilité de ce dernier composé, qui fait qu'il traverse sans altération la masse du sang et se dépose dans l'urine, tandis que le nitrate, par suite de sa grande solubilité et de sa facilité à se décomposer, se perd en quelque sorte dans l'organisme et s'y combine diversement de côté et d'autre. Enfin, M. Panizza a répété et varié de plusieurs manières l'expérience qui paraît la plus concluante, celle de l'anse intestinale, qui a été faite antérieurement par d'autres physiologistes, et il en a obtenu les mêmes résultats, c'est-à-dire des résultats qui confirment l'absorption exclusive par les veines de substances étragnères.

M. Panizza, pour réfuter l'opinion de ceux qui croient ne pouvoir expliquer la rapidité d'action de l'acide hydrocyanique, sans l'intervention du système nerveux, a fait diverses expériences curieuses et qui paraissent concluantes. A différentes fois il a coupé sur des lapins tous les rameaux nerveux qui se distribuent à la lèvre supérieure, le communiquant de la face, le sous-orbitaire, et le mentonnier, ainsi que le buccinateur, et à chaque fois, après avoir touché la surface interne de la lèvre avec de l'acide hydrocyanique, il a vu survenir les symptômes de l'empoisonnement avec autant de promptitude que dans les cas où les nerfs étaient intacts. Les mêmes résultats furent obtenus dans des expériences où l'on appliqua quelques gouttes du même poison sur la pointe de la langue, chez des chiens auxquels on coupa les deux nerfs linguaux de la cinquième paire, ou la cinquième paire et l'hypoglosse, ou enfin à la fois les hypoglosses, les nerfs linguaux de la cinquième paire et les glosso-pharyngiens. On avait pris les précautions convenables pour que la vapeur de l'acide ne pût pénétrer dans les voies respiratoires par la bouche ou les narines, et que le liquide ne touchât que la partie que l'on voulait y exposer.

M. Panizza, répétant les expériences faites par Mayer le premier, a démontré de nouveau avec quelle rapidité se fait l'absorption dans les voies respiratoires. Ayant ouvert la trachée à des agneaux, il a introduit goutte à goutte une solution de prussiate de potasse (1 once de sel pour 2 livres d'eau), et cette substance a paru dans l'urine excrétée, 12, 10 et même 8 minutes après la première ingestion. La poitrine ouverte, on examina le sang revenant du poumon et celui contenu dans l'oreillette gauche; les réactifs y révélèrent la présence du prussiate, et l'on ne put en découvrir dans le fluide extrait des vaisseaux et des glandes lymphatiques pulmonaires, non plus que dans le sang de la veine cave descendante.

Dans le but de s'assurer par des expériences positives si des substances vaporisées mêlées à l'air atmosphérique s'introduisent dans le sang par la voie de la respiration, l'auteur a fait l'expérience suivante : il a construit

un appareil dans lequel se vaporisait lentement et continuellement de l'iode; une ouverture, au contour de laquelle adhérait un tube de toile cirée, y était pratiquée et recevrait la tête d'un chevreau au cou duquel était fixée la partie libre de la toile cirée, de manière que l'animal ne pût respirer que les gaz contenus dans l'appareil. Au commencement de l'expérience, il y avait 26 inspirations par minute. Bientôt l'animal fut pris d'accès de toux, la respiration devint anxieuse, accélérée, et au bout de 20 minutes monta à 32. On donna par le haut de l'appareil accès à l'air extérieur, pour que l'animal ne fût pas trop incommodé par l'atmosphère qu'il respirait. Au bout d'une demi-heure, on ouvrit l'artère fémorale et l'on en tira environ 4 onces de sang qui furent recueillies avec soin dans un vase fermé à l'émeri; puis on lia l'artère. La respiration avait alors diminué de fréquence et ne fut plus qu'à 22 dans la première minute, mais elle s'éleva de plus en plus de nouveau, et était à 34 une heure après le commencement de l'expérience. A cette époque, et l'animal étant dans la même position, on ouvrit la poitrine et l'on recueillit le sang provenant du poumon et celui de l'oreillette droite du cœur, dans deux vases différents et bien fermés; on remarqua la couleur foncée du sang artériel extrait dans cette seconde opération, et plus noir que le sang veineux normal, tandis que celui qui avait été tiré de l'artère fémorale avait sa couleur naturelle; de sorte que sur la fin de l'expérience le sang semblait avoir cessé de subir l'action de l'oxygène. Les quantités de sang recueilli dans les trois vases furent soumises à l'analyse chimique, et l'on y trouva dans toutes les trois une extrême abondance d'iode, révélée par la couleur bleu d'azur très-intense qu'y développa le réactif d'usage, l'amidon, et pas à un moindre degré dans le sang de l'artère fémorale que dans celui du cœur. M. de Kramer est même parvenu à en extraire l'iode en substance.

De l'ensemble de ses recherches et de ses expériences, M. Panizza pense pouvoir tirer les conséquences suivantes :

1° Les systèmes vasculaires sanguin et lymphatique n'ont point d'extrémités libres : par conséquent, les sécrétions et les absorptions s'effectuent par le moyen de la porosité du système capillaire.

2° L'absorption se fait par la voie des lymphatiques et par le moyen des veines.

3° Les substances sont d'autant mieux absorbées qu'elles sont plus solubles ou plus ténues et assimilables.

4° Puisque les substances minérales inassimilables, telles que le tartre stibié, le kermès minéral, l'éthiops antimonial, l'acide boracique, le muriate de baryte, se retrouvent en grande quantité dans les fèces, surtout lorsqu'elles sont peu ou nullement solubles dans les fluides animaux, il convient en thérapeutique non pas tant d'augmenter la dose de ces médicaments que de chercher à les atténuer et les rendre solubles, de les administrer à doses médiocres, mais répétées. L'auteur rapporte, pour montrer combien l'absorption intestinale est lente et fait défaut, que chez quelques malades, traités par de fortes doses d'acide boracique, de prussiate de potasse, de sulfate de fer, d'hydriodate de potasse, les matières fécales continuèrent à en présenter trois ou quatre jours après qu'on eût cessé l'administration du médicament.

5° De ce que certaines substances minérales inassimilables continuent à manifester leur présence dans le sang et l'urine quelques jours après qu'on en a cessé l'ingestion, il ressort pour la médecine pratique, le précepte de ne pas augmenter journellement les doses de ces substances, de l'iode, du mercure, du plomb, par exemple, et d'autres, comme on le fait pour des médicaments de nature organique, assimilables, par cette raison que la quantité des premières substances, et par conséquent leurs effets, s'augmentent chaque jour indépendamment de l'accroissement de dose.

6° Les médicaments pénètrent dans le sang, circulent avec ce fluide et vont de là agir sur les nerfs. Le sang est donc la voie par laquelle l'action elle-même se transmet au système nerveux.

7° Puisque certaines substances passent plus facilement et plus directement que d'autres dans le sang, on conçoit comment ce liquide peut s'altérer par telles de ces substances, ou au contraire améliorer par elles sa composition en recouvrant des principes qui lui manquaient.

8° Il n'est pas nécessaire, pour que les médicaments produisent leurs effets, qu'ils soient digérés et assimilés. Ces effets sont même d'autant plus prononcés que les substances sont moins altérées en pénétrant dans le sang.

L'auteur explique par quelques-unes de ces lois divers faits que présente la thérapeutique, et rappelant la puissance et la rapidité de l'absorption pulmonaire, il s'étonne qu'on n'y ait pas égard autant qu'elle le mériterait, malgré les avantages que la pratique a déjà retirés de l'administration de certains médicaments à l'état de vapeur sèche ou humide par les voies respiratoires. (*Memorie dell' I. R. Instituto Lomb.* 1841, t. I, et séparém. in-4°, et *Arch. gén. de méd.*)

VARIÉTÉS.

APERÇU HYGIÉNIQUE SUR L'ÉCOLE CENTRALE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE SITUÉE AU FAUBOURG DE SCHAERBEEK LEZ-BRUXELLES.

A certaines époques de l'année, les journaux retentissent d'annonces de pensionnats qui toutes promettent une éducation solide en rapport avec les besoins de l'époque. Si des articles en faveur de quelques établissements d'instruction se rencontrent dans l'un ou l'autre de ces journaux, nous y verrons que dans telle institution, on trouve une excellente méthode pour apprendre le grec et le latin, dans telle autre, on prône d'autres branches d'instruction, ou l'on fait ressortir les qualités du chef d'institution, qualités qu'il a ou qu'il n'a pas. En général, dans toutes les dissertations sur l'éducation de la jeunesse, espoir des familles et de la patrie, on ne parle que de l'éducation scientifique; l'éducation physique n'attire que faiblement l'attention du public.

La Grèce ancienne appelait ses maisons d'éducation *Gymnases* (γυμνάσια, de γυμνάζω, exercer), parce qu'elle comprenait très-bien que les exercices, de l'esprit seul, tuaient le corps qui, cependant, est une partie assez essentielle de notre existence pour qu'on s'occupe autant de sa santé que de la culture de l'intelligence.

Nous voudrions donc que les parents, qui certes sont les plus intéressés dans la question du bien-être physique de leurs enfants, portassent une attention spéciale sur le choix de l'établissement auquel ils veulent confier leurs fils ; nous dirons plus, le gouvernement devrait veiller à ce que personne ne pût ouvrir un pensionnat sans que la situation de l'établissement fût reconnue saine, sans qu'il renfermât tous les matériaux au moyen desquels l'éducation physique et l'éducation intellectuelle pussent marcher de front. Nous préférerions même un établissement qui nous offrît des garanties presque certaines pour la santé et la force de nos enfants, dût même l'instruction ne pas y faire naître des phénix, mais des hommes capables.

Pour nous, il est un principe sans lequel il n'y a pas de bonne éducation possible, un principe qui commence à trouver son application dès la naissance de l'enfant, les bonnes le connaissent et les instituteurs ne devraient pas l'oublier, et les bonnes et les mères devraient toujours en faire une application sage. Ce principe est de tenir l'esprit de l'enfant serein et son moral calme, et vous le rendrez apte à tout; ce sera un terrain préparé à recevoir des semences de ce qui est bon, et elles y fructifieront.

Cette disposition heureuse est produite par tout ce qui entoure l'enfant, par tout ce qui frappe agréablement sa jeune imagination. Une image, brillant de vives couleurs calme ses chagrins, la vue d'un beau paysage accidenté apaise les passions naissantes, rafraîchit l'esprit du jeune homme engourdi par les études sérieuses ; l'air pur des champs dilate sa poitrine opprimée par une vie sédentaire et par une atmosphère viciée par le grand nombre de jeunes gens renfermés souvent dans une même salle, où insensiblement une disposition mélancolique et une organisation défectueuse, aux teintes blêmes, se développent et nous font frémir sur l'avenir d'une jeunesse qui naguère nous faisait concevoir de si belles espérances.

Un établissement tenant à la capitale, qui présente en même temps tous les agréments de la campagne, c'est-à-dire, une position saine, un air pur, offrant une vue étendue et variée, qui joint à ces avantages une disposition telle qu'aux heures de récréation, l'esprit se détrempe dans des exercices du corps bien ordonnés, pour reprendre avec une nouvelle énergie les études ; un tel établissement aurait nos suffrages, c'est à lui que nous confierions nos fils. Le désir de trouver cette institution, désir que partagent avec nous tous les parents, nous a portés à examiner un grand nombre de pensionnats ; nous en avons vu plusieurs qui se distinguent par la solidité des études dans quelques-uns, les chefs, qui ont senti ; le même besoin que nous, ont fait des efforts pour combler la lacune que nous avons signalée, mais la localité ou d'autres causes les ont empêchés d'atteindre entièrement leur but.

Nous ne devons cependant pas passer sous silence un établissement qui, sous le rapport hygiénique, répond le plus à nos vues ; c'est l'École centrale de Commerce et d'Industrie, au faubourg de Schaerbeek lez-Bruxelles. Nous espérons qu'on nous approuvera de donner dans notre feuille quelques détails sur cette école, en nous attachant surtout à la partie hygiénique, laissant à d'autres la tâche de relever les avantages des études de cette institution qui, du reste, sont attestés tant par les écoles de l'État à

Gand, à Liége et à Bruxelles, que par des maisons de commerce et d'industrie dans le pays et à l'étranger.

Il ne viendra à l'esprit de personne de nous contester que le faubourg de Schaerbeek ne soit un des plus sains de la capitale; eh bien! la situation de l'École centrale est la plus saine de ce faubourg. Sa construction et sa disposition intérieure ne laissent rien à désirer, on n'y voit que des salles vastes, parfaitement aérées, presque démesurement élevées, très-bien éclairées; partout, mais surtout dans les vastes dortoirs, une propreté coquette, nous dirons presque prétentieuse, s'y fait remarquer. L'infirmerie est neuve, et nous pourrons presque dire vierge, car, qui le croirait, depuis son établissement au faubourg en 1836-37, cet institut n'a pas encore présenté un seul cas de maladie grave; des documents positifs en font foi; et nous n'en sommes pas trop étonnés. Si nous nous arrêtons aux croisées de cette infirmerie, notre regard embrasse un panorama depuis les tours de Ste-Gudule jusqu'au château de Laeken : devant vous l'Allée-Verte, le chemin de fer, et deux cours assez spacieuses pour servir aux récréations de 3 ou 400 jeunes gens. Entre ces cours s'élève un mur pour séparer les jeunes gens, selon leur âge et leurs habitudes. Nous savons gré à la direction de cet établissement d'avoir pris cette mesure, mais plus encore de ce qu'elle n'a pas voulu abandonner ces élèves à leurs jeux tumultueux et souvent même dangereux dans leurs suites, à cause des mauvaises habitudes qu'ils contractent et qui influencent si puissamment sur leur caractère et quelquefois sur leur avenir. Un vaste gymnase se trouve construit dans la plus grande des deux cours, sur un espace de 60 pieds de long sur 25 de large. La multiplicité des appareils que nous y avons vus nous donne une idée des avantages que ce gymnase peut avoir pour les élèves. D'un côté, une galerie fermée à vitraux, presque sur toute la longueur de cette cour, renferme la salle d'armes et la salle de danse, plus un emplacement assez grand pour servir de récréation pendant les temps froids et pluvieux. Nous avons cru nous apercevoir dans cette disposition d'un but très-louable et qui nous a paru être celui de réunir tous les élèves dans un espace assez vaste pour eux et assez resserré cependant pour exercer une surveillance constante et d'un seul coup d'œil, chose très-importante dans un âge où le cœur de la jeunesse s'ouvre si facilement à toutes les impressions bonnes ou mauvaises, auxquelles les abandonner serait un crime.

Lorsque nous eûmes examiné tout l'établissement avec ses annexes en détail, nous eûmes encore la satisfaction de voir la foule de jeunes gens de cet établissement se livrer aux exercices gymnastiques; c'est vraiment un coup d'œil ravissant, de voir avec quelle agilité et avec quelle adresse toutes les manœuvres s'exécutaient; là les plus forts font des tours étonnants aux barres, là d'autres voltigent dans les cordages comme de jeunes mousses, ici le pas de géant montre la souplesse et les mouvements gracieux de quelques autres, d'un autre côté, d'autres jeux, d'autres exercices; en un mot, quand on a suivi ce petit monde dans toutes ses manœuvres, on a acquis la conviction qu'il n'y a plus de danger qui puisse l'effrayer.

Cependant ceci n'est pas le plus beau côté des exercices du corps, leur influence sur le moral dépasse tous les avantages physiques. Aussi ne sommes-nous pas étonnés de ne rencontrer dans cette école que des mines

fraîches, des constitutions fortes, auxquelles une nourriture excellente ne laisse pas que de contribuer efficacement.

Si nous n'avons pas assez étudié la phrénologie pour attribuer à chaque portion du cerveau des fonctions intellectuelles particulières, l'expérience nous a cependant prouvé à satiété que tout changement d'occupations intellectuelles délasse et retrempe l'esprit au point de pouvoir continuer plus facilement d'autres études; après avoir occupé notre esprit pendant quelques heures de l'étude de l'histoire, nous nous délasserons en portant notre application sur l'étude du raisonnement, des mathématiques, par exemple. Qu'on ne croie cependant pas que nous voulions continuer ces études, ainsi modifiées jusqu'à l'infini, car il viendra un moment où toutes nos facultés finiront par être fatiguées, ou même anéanties, si nous ne leur accordons pas quelque repos. Mais n'abandonnons pas sans surveillance la jeunesse de l'âge de 15 à 19 ou 20 ans, âge où les passions commençent à naître, où il ne faut qu'une seule âme impure pour infecter tout un pensionnat et pour y détruire de son souffle gangréneux tant de belles espérances. C'est là que toute la sollicitude d'un chef d'institution est nécessaire pour empêcher le mal. Mais quelque active que soit sa surveillance, eût-il des yeux d'Argus, il ne parviendra pas à prévenir entièrement ces dangers, à moins d'avoir à sa disposition un local assez spacieux, pour y établir des exercices gymnastiques sagement dirigés, où l'attrait qu'ils offrent, attirera et absorbera entièrement l'attention de la jeunesse; il atteindra ainsi ce double but, d'arracher ses élèves à l'influence de leurs idées bouillantes, de ne voir autour de lui que des organisations fortes et des visages frais et brillants de santé. Avec quelle joie il pourra recevoir les expressions de gratitude des parents auxquels il remettra un jour ces dépôts qu'on lui avait confiés avec de si vives inquiétudes. A ceux qui nous accordent qu'une bonne éducation est souvent le fruit d'une bonne direction (et nous n'aurons guère d'adversaires), nous pouvons leur dire qu'ils trouveront à l'École centrale de Bruxelles, tout ce qui peut conduire à ce but, comme la description que nous avons faite plus haut de cet établissement le fait concevoir. Nous invitons les personnes qui s'intéressent à l'avenir de notre jeunesse, à visiter cette institution, car nous ne craignons pas d'en avoir dit trop.

CORRESPONDANCE.

Mons, ce 27 novembre.

Monsieur,

Ayant lu dans le dernier numéro du *Répertoire de pharmacie* un procédé économique de fabrication de bière, que je ne trouve économique que sous le rapport de l'utilisation du sirop de fécule, puisqu'il revient plus cher que la bière ordinaire, je prends la liberté de vous prier de vouloir insérer dans votre prochain numéro le procédé ci-joint. Ce mode de fabrication outre celui de l'économie offrira encore l'avantage d'utiliser et d'extirper une plante nuisible à la culture, tout en offrant à la classe peu aisée une boisson agréable et salutaire.

Votre dévoué serviteur, M. J. Bocquet.

Fabrication économique de bière

Pour 100 litres, on prend :

5	kilogr. de sirop de fécule, à 50 c.	fr. 2	50
10	kilogr. de racines de chiendent, à 25 c.	2	50
250	grammes de houblon.	1	50
4	grammes de colle de poisson.	0	25
	levure de bière pour.	0	25
	Total	7	09

On fait bouillir, pendant une bonne heure, le chiendent avec le houblon dans une chaudière contenant 50 kilogrammes d'eau; on retire le premier décocté, que l'on remplace par une quantité suffisante d'eau que l'on porte de nouveau à l'ébullition pendant une demi-heure. On met ces deux décoctions filtrées dans une feuillette avec les 5 kilogrammes de sirop, et la levure de bière. L'on place la feuillette dans un lieu où la température est d'environ 25 degrés centigrades. La fermentation terminée, on clarifie avec la solution de colle de poisson. Le prix d'un litre revient donc à sept centimes.

En substituant au sirop de fécule 2 kilogrammes de sucre blanc à fr. 1 25 c. le kilogramme, supprimant le houblon que l'on remplace par 1/2 kilogr. de riz à 60 c. le kilogramme, et augmentant la quantité de chiendent de 5 kilogrammes, on obtient une bière qui imite très-bien la hougarde et qui ne revient qu'à six centimes le litre.

M. J.-B. Ph.

NOUVELLES MÉDICALES.

FRANCE. — Par circulaire du ministre de la guerre, en date du 19 août 1843, il est expressément recommandé à MM. les officiers de santé de s'attacher, autant que possible, à faire usage, de préférence, des substances les moins chères et des préparations les plus simples; à faire récolter, en saison convenable, les plantes qui croissent dans la localité où ils se trouveront; à ne demander qu'en petite quantité, celles qui ne s'emploient qu'à faible dose, ou dont la conservation est difficile; savoir :

L'acide nitrique, le sublimé corrosif, l'extrait gommeux d'opium, la liqueur d'Hoffmann, le miel rosat, le nitrate d'argent cristallisé, le sparadrap, la teinture d'iode et celle d'opium; enfin à ne négliger aucune des précautions indiquées par l'expérience pour la conservation de quelques-uns de ces médicaments, et notamment du sparadrap de diachylon gommé, qui, lorsqu'on le laisse exposé à l'air libre, se dessèche, se fendille, s'écaille et devient impropre à l'usage auquel il est destiné. Le meilleur moyen de prévenir cette altération, consiste à enrouler le sparadrap dans une petite feuille de papier huilé.

On rappelle également aux chirurgiens des corps, les dispositions de la note ministérielle du 26 février 1843, relative à la préparation et à l'emploi d'une nouvelle espèce de cataplasme et d'un savon antipsorique. D'après l'avis du conseil de santé, on recommande à leur prudente expérimentation, dans le traite-

ment des gonorrhées, l'emploi des bols composés selon la formule suivante, qui paraissent avoir été administrés avec succès : prendre goudron et alun parties égales; poudre de réglisse, suffisante quantité, pour faire des bols de 3 décigrammes qu'on administre à la dose de deux à quatre grammes par jour, après avoir employé, s'il y a lieu, les antiphlogistiques, comme dans les méthodes ordinaires.

— Avis aux pharmaciens. — Par suite d'un accident, du sulfate de potasse en poudre, livré au commerce, contient un sel mercuriel; nous invitons les pharmacins qui auraient reçu du sulfate de potasse à ne pas le délivrer avant de l'avoir essayé.

Le sel, sujet de cet avis, se colore *en rouge* par l'iodure de potassium; sa solution est précipitée en jaune par l'acide sulfhydrique, le précipité passe au noir après quelques instants. Ce sel, frotté sur une lame de cuivre, la blanchit. Projeté sur des charbons ardents, il fournit une vapeur blanche, qui, recueillie sur du cuivre, blanchit le métal exposé à cette vapeur. Ce métal acquiert ensuite par le frottement le brillant métallique et un toucher doux.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

—

OBSERVATIONS SUR LE TYPHUS, D'APRÈS LES PARTICULARITÉS DE L'ÉPIDÉMIE QUI A RÉGNÉ PANDANT L'ANNÉE PRÉCÉDENTE DANS LE CERCLE DE POLICE DE WIEDEN, A VIENNE.

Par le docteur JOSEPH DIETL, médecin du cercle de police, et premier médecin de l'hôpital du cercle de Wieden.

Traduit de l'allemand par M. le Dr BIVER.

(Suite.)

Épicrise.

99 autopsies ont donné les résultats suivants:

Dans la plupart des cas, nulle altération des *membranes* du cerveau;

Dans le plus grand nombre des cas, *le cerveau* était pâle, exsangue, remarquablement plus consistant que dans l'état normal. Les vaisseaux sanguins de la tête contenaient un peu de sang noir, visqueux.

Chez une nouvelle accouchée, sur la muqueuse du colon dont on n'avait trouvé que deux plaques typhoïdes, les membranes intérieures du cerveau étaient gonflées, infiltrées d'un fluide trouble et sans transparence.

Dans un cas où la mort avait été subite, on trouva une exsudation fluide sous la pie-mère.

Dans un autre cas, dans lequel une diarrhée colliquative avait cessé subitement après l'usage de lavements d'œufs, on remarqua les vaisseaux sanguins déprimés et pleins de sang; les rainures du cerveau, qui présentait une turgescence remarquable, étaient serrées, et la substance médullaire remplie de points sanguins.

Une injection séreuse du cerveau, et une plus grande quantité d'un fluide trouble dans les chambres (sinus) coïncidaient en même temps avec un dépôt surabondant de la matière typhoïde dans l'iléon et dans les glandes du mésentère.

Dans quelques cas, on trouva sur l'*épiglotte* une ou deux ulcérations typhoïdes au-dessus du *muscle transversal;* la muqueuse de l'épiglotte et des voies aériennes était d'un rouge foncé et couverte d'une mucosité tenace.

Les *deux poches de la plèvre* contenaient une quantité considérable d'un fluide séreux sanguinolent, dans les cas dans lesquels, après le typhus, une dyscrasie particulière s'était développée.

Dans *les poumons* on rencontrait le plus souvent une blennorrhée de l'exsudation bronchiale; les parties postérieures et inférieures des poumons étaient pleins d'un sang rouge noir; ces mêmes points étaient, chez ceux qui avaient éprouvé de grandes difficultés dans la respiration, le siége d'une légère hépatisation; les lobes supérieurs des poumons étaient tantôt plus, tantôt moins remplis de serum contenant de l'air. Dans quelques cas on observa des tubercules crayeux; une seule fois on trouva dans le poumon droit un grand foyer gangréneux.

Le *cœur* était presque toujours mou; la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux était en général d'un rouge bleuâtre.

Au *fond de l'estomac* se trouvait d'ordinaire une stase veineuse; dans les typhus chroniques on rencontrait de la blennorhée stomacale, et dans un cas dans lequel l'action du typhus ne s'était pas porté sur l'iléon, on trouva un ramollissement brun du sac de l'estomac.

Sur un cadavre on remarquait le typhus dans sa période d'invasion; c'est-à-dire, que la rate et les glandes du mésentère étaient gonflées et *la muqueuse intestinale fortement injectée.*

Dans quelques cas on a trouvé une infiltration typheuse dans les *glandes de Peyer et dans les follicules solitaires;* une fois, elle était si forte qu'elle avait occasionné une péritonite.

La matière infiltrée était généralement d'un gris rougeâtre, fibreuse, épaisse, rude et lardacée au tranchant; cependant dans un cas elle présentait la coloration de la cire jaune et une consistance molle.

Dans quelques cadavres on remarquait une desquammation commençante, tandis que dans la plupart les ulcérations étaient complétement fermées. Souvent des follicules solitaires, souvent des plaques plus grandes des glandes de Peyer étaient le siége de la métamorphose maladive, tandis que dans d'autres les deux étaient à la fois affectées.

Souvent les plaques n'occupaient qu'un espace de quelques pouces au-dessus de la valvule iléo-cécale; quelquefois elles s'étendaient plus haut dans l'iléon; une fois elles occupaient toute l'étendue de l'intestin grêle, et une autre fois il existait des ulcérations typhoïdes dans le commencement du jéjunum; souvent la base des ulcérations présentait un état variqueux des veines et des écoulements sanguins fournis par elles; dans quelques cas on voyait une tendance manifeste à la perforation, la tunique musculaire et même la tunique péritonéale étant mises à nu.

La perforation était toujours suivie de péritonite; on l'observa trois fois; chaque fois il n'existait que peu d'ulcérations, de sorte que l'intensité du typhus semblait être en proportion inverse de leur extension.

Une seule fois, l'état des plaques a fait reconnaître un typhus rétrograde.

Deux fois, on a trouvé des cicatrices, d'un gris d'ardoise, légèrement déprimées à côté d'une infiltration nouvelle.

Dans le gros intestin on trouvait, lorsque déjà la plupart des ulcérations typhoïdes de l'iléon étaient cicatricées, l'irritation dyssentérique à son plus haut degré.

Les glandes du mésentère avaient généralement augmenté de volume; à l'intérieur, elles étaient traversées de lignes blanches; dans quelques cas, on observait dans ces glandes une matière épaisse semblable à du pus.

Le parenchyme de la rate était gonflé, injecté de sang, ramolli, facile à déchirer, souvent la rate ainsi que les glandes du mésentère étaient flétries.

Le foie, à l'exception d'une coloration foncée, ne présentait aucun indice de maladie.

Les reins étaient d'ordinaire dans leur état normal, et dans deux cadavres, dans lesquels les ulcérations typhoïdes étaient en partie complétement cicatrisées, en partie en voie de cicatrisation, on a trouvé la capsule rénale facile à séparer des reins, les reins augmentés, presque lobés, leur parenchyme peu consistant, mou, la substance corticale d'un rouge jaunâtre, enfoncée dans la substance tubulée, à l'intérieur, il y avait une humeur gluante.

Dans la vessie on trouva, une fois, une turgescence et un épuisement considérables de la muqueuse, sans que la malade se fût plainte d'une gêne quelconque dans l'émission des urines.

Les désordres gangréneux à la suite du typhus étaient communs; le plus souvent sous forme de décubitus.

Dans un cas, où le typhus s'était présenté sous la forme d'une dyscrasie du sang, la dégénéressence gangréneuse attaqua *les parties extérieures de la vulve* et le vagin avec la partie inférieure du rectum; une autre fois, chez un homme, la gangrène s'était jetée sur les membranes intérieures de la vessie.

Une fois, on trouva le poumon droit gangréné; une autre fois, on rencontra sur un cadavre trois foyers gangréneux, dont l'un existait dans une glande bronchiale du côté droit, le second dans le grand lobe du foie, et le troisième à la surface extérieure supérieure de la rate.

Chez deux individus, il se forma à la surface interne de la joue droite une escarre gangréneuse, qui, chez l'un d'eux, perfora la joue.

Dans un cas de typhus remarquablement lent, et à la suite duquel il s'était déclaré une langueur particulière, il y avait marasme et consomption remarquable de la graisse; la muqueuse du conduit intestinal était affectée d'un état blennorrhoïque très-prononcé, les intestins étaient, sur plusieurs points, fortement distendus par des amas de matières stercorales sous forme de crottins durs, les ulcérations typhoïdes n'étaient point cicatrisées et leurs bords étaient d'une couleur gris d'ardoise.

L'état des cadavres de deux ivrognes était remarquable; une dyscrasie particulière s'était développée à un haut degré. Outre la cachexie propre aux ivrognes, on découvrit des pétéchies aux cuisses, des exsudations hé-

orrhagiques dans toutes les cavités du corps; celle de l'abdomen était d'un rouge presque noir. Sur chaque point correspondant à une ulcération typhoïde, on remarqua du sang coagulé sur la surface péritonéale, la base de ces points présentait une granulation sous forme de gruau, la couleur des membranes du tube digestif était d'un gris de plomb, et les veines les plus déliées étaient injectés de sang stagnant.

STATISTIQUE.

Revue mensuelle.

	Entrés.	Guéris.	Morts.	Pour cent.
En Décembre 1841.	14	1	2	14
Janvier 1842.	18	6	6	33
Février. »	21	15	5	24
Mars. »	84	16	12	14
Avril. »	95	61	15	16
Mai. »	69	64	21	30
Juin. »	88	67	13	15
Juillet. »	71	81	11	15
Août. »	70	58	10	14
Septemb. »	32	43	4	12
TOTAL.	562	412	99	187

Il résulte de cet aperçu que l'épidémie s'est comportée, eu égard à son développement, comme toute maladie aiguë : les mois de décembre, janvier, et février formèrent la période des *avant-coureurs ;* les mois de mars, avril et mai, la période de *croissance;* le mois de juin, la période de la plus grande vigueur, et les mois de juillet et d'août, celle de la *décroissance.*

Pendant ce développement graduel de l'épidémie, on remarquait :

1° Les *exacerbations* et les *rémissions* périodiques auxquelles l'épidémie était subordonnée comme marche macrocosmique. Durant chaque troisième semaine, on remarquait des cas très-intenses ; pendant les deux semaines avant et après ils étaient beaucoup plus doux, et ceci était aussi bien marqué pendant la période de la croissance que durant celle de la décroissance. L'épidémie n'avait donc ni augmenté ni diminué sans interruption, mais la croissance et la décroissance suivaient une période de trois semaines.

2° Durant la période exacerbante, l'*extension avait un peu diminué;* durant la période de rémission l'*extension avait augmenté.* De sorte que le nombre de malades devenait moindre pendant que les cas étaient plus graves, et qu'il augmentait quand les cas étaient plus légers; il semble, en conséquence, que le caractère épidémique, quant à son intensité, dépend aussi de la *distribution des miasmes.* Lorsque *la même* quantité de miasmes est répartie entre un plus *grand nombre* d'organismes, alors l'intensité est *diminuée;* de même elle est *augmentée,* lorsque la *même* quantité est distribuée entre un plus *grand nombre* d'organismes.

Sous ce rapport, il semble aussi que chaque épidémie se comporte de même que chaque maladie. Plus une maladie est intense dans *un* organe, plus elle est dangereuse, et *vice versâ*.

3° Des maladies simples suivent une période de jours et de semaines. Des épidémies suivent une période de *semaines* et *de mois*. Les jours et les semaines sont aux maladies ce que les semaines et les mois sont aux épidémies.

Il existe, en conséquence, des épidémies *plus* ou *moins* aiguës. Parmi les premières, il faut ranger, par exemple, la grippe et le choléra, parmi les dernières le typhus.

STATISTIQUE SELON L'AGE.

	Malades.	Guéris.	Morts.	Pour cent.
De 1 à 5 ans	»	»	»	»
» 5 à 10 »	17	15	1	6
» 10 à 15 »	54	40	6	11
» 15 à 20 »	136	108	20	14
» 20 à 25 »	140	104	25	18
» 25 à 30 »	80	59	16	20
» 30 à 35 »	40	31	6	15
» 35 à 40 »	29	20	5	17
» 40 à 45 »	22	14	5	25
» 45 à 50 »	16	11	5	18
» 50 à 55 »	12	5	6	50
» 55 à 60 »	5	1	4	80
» 60 à 65 »	8	4	1	12
» 65 à 70 »	2	1	1	50
» 70 à 75 »	1	1	»	»
» 75 à 80 »	»	»	»	»

Cette table justifie ce qui a déjà été dit sous le rapport étiologique et pronostique; il faut, en outre, remarquer que, sous le rapport de la mortalité, elle est remarquablement faible chez les enfants de 5 à 10, et même de 10 à 15 ans, en moyenne 8 1/2 p. °/₀,—qu'au commencement de la puberté de 15 à 20 ans, elle monte à 20 p. °/₀, — que dans l'âge viril, elle forme une moyenne de 18 à 19 p. °/₀, — que dans l'âge mûr, elle s'élève de 18 à 19 p. °/₀, et qu'après la cinquantaine jusqu'à 70, elle est la plus forte en moyenne 48 °/₀.

STATISTIQUE SELON LE SEXE.

	Entrés.	Guéris.	Morts.	Pour cent.
Hommes,	170	133	26	15
Femmes,	392	279	73	18

Comme dans cet hôpital il y a 100 lits pour les femmes et seulement 50 pour les hommes; comme sur ces 50 lits, il a été admis plus de cas

chroniques qu'aigus, parce que la jeune génération d'hommes plus exposés aux attaques aiguës se compose de célibataires et de jeunes ouvriers; ceux-ci étant presque exclusivement transportés à l'hôpital impérial et royal général, on peut aisément se rendre raison du plus petit nombre de malades du sexe masculin.

STATISTIQUE SELON LES OCCUPATIONS.

Les diverses occupations auxquelles se livrent les hommes doivent exercer une certaine influence sur la prédisposition à recevoir le miasme du typhus. Toutefois cette prédisposition ne peut être calculée que sur l'ensemble de tous les genres de statistiques; le champ que présente un seul hôpital est trop restreint.

Le genre de travail ou la profession paraît avoir exercé l'influence suivante sur la mortalité : des jeunes gens qui exercent leur état à l'air libre ou qui sont dans un mouvement corporel continu, comme les jardiniers, les bouchers, les maréchaux, les serruriers et autres exerçant un état semblable ont donné 5 %, les servantes 11 %, les journaliers 20 %, les étudiants, les professeurs, les employés 20 %, les ouvriers à la main 25 %.

STATISTIQUE SELON L'ENSEMBLE.

Du 6 décembre 1841 jusqu'au 30 septembre 1842, 562 personnes sont entrées atteintes du typhus, c'est-à-dire, en 10 mois. 412 sont guéries, 99 sont mortes, 51 sont restées en traitement; il est donc mort 17 personnes sur 100 malades.

Cependant ce résultat n'est pas le dernier mot de l'épidémie *entière;* car elle n'a pas *encore tout à fait cessé,* et la mortalité va toujours en diminuant.

Il serait possible qu'après la cessation de l'épidémie, la mortalité se trouvât de 15 %.

STATISTIQUE SELON LA THÉRAPEUTIQUE.

	Traités.	Guérisons.	Morts.	Pour cent.
Avec le salep,	180	170	10	5
Avec le calomel,	276	214	62	22
Avec les acides,	75	41	34	45

De cet état comparatif il résulte, que la proportion de la mortalité a été *moins grande* chez ceux traités au salep, qu'elle était *plus grande* chez ceux traités au calomel, et qu'elle était *excessive* chez ceux traités avec les acides.

On comprend la première proportion, parce que le salep ou un traitement tout à fait passif a été employé seul chez les malades moins fortement affectés, ou chez lesquels la maladie, débutant avec violence, suivait une marche régulière et rassurante.

La mortalité a été moins favorable chez ceux traités avec le calomel, parce qu'on l'employait non-seulement dans les cas beaucoup plus graves, dans ceux qui tournaient mal, et souvent chez ceux qui paraissaient ne

pouvoir être sauvés, mais encore *toujours et seulement alors,* quand les premiers médicaments avaient échoué.

Le résultat le plus défavorable du traitement avec les acides doit être attribué à ce que ceux-ci ne furent donnés que dans les cas les plus désespérés, et qui, pour la plupart, étaient compliqués de putridité.

Toutefois cet ensemble démontre que beaucoup de typhus guérissent *sans aucun médicament proprement dit,* avec un régime convenable, et abandonnés à la simple nature; que les typhus les plus graves peuvent être guéris par le *calomel*, et que même avec l'usage des *acides décidément contraires*, il y a des malades qui échappent. Il en est de même des traitements par l'ipécacuanha, le chlorure, la quinine, l'hydriodate de potasse et autres.

Finalement, je dois faire observer que l'épidémie ne s'est pas étendue uniformément sur le district de police de Wieden.

Les parties basses près du fleuve, *les rues étroites* et les maisons grandes situées *au fond de cours fermées, à allées ou corridors longs, occupées par une population compacte*, ont été surtout frappées par le fléau. Dans ces dernières, on voyait souvent 30 à 40 individus tomber malades, et 15 à 20 succomber.

Je mentionne ces faits, parce que je crois y trouver la preuve irréfragable de *la contagiosité,* et de la *direction locale* de l'épidémie typhoïde.

RÉSUMÉ.

La fièvre typhoïde s'est présentée tout à fait comme *fièvre nerveuse,* ou mieux, comme fièvre avec caractère nerveux.

Il y avait un typhus *nerveux,* un typhus *putride* et un typhus *inflammatoire.*

Les phénomènes *particuliers* étaient : *a*) une langue rouge, *b*) les borborygmes, *c*) la diarrhée, *d*) la douleur iléale, *e*) des aphthes, *f*) de l'épistaxis.

Le typhus a toujours été l'affection *primitive.*

Il ne s'est *combiné pathologiquement* avec d'autres maladies que rarement, et avec quelques-uns seulement; *passagèrement* avec le rhumatisme et le catarrhe; *d'une manière durable* avec la pneumonie et les embarras gastriques.

Le typhus et l'encéphalite ne se combinent point; les symptômes céphaliques sont en conséquence *nerveux.*

Le typhus et la tuberculose sont des *maladies identiques* d'après leurs symptômes dynamiques;

La tuberculose aiguë est le typhus, sous l'influence d'une dyscrasie tuberculeuse.

La tuberculose aiguë est donc une combinaison de la tuberculose avec le typhus.

Sous le rapport de la marche, il faut distinguer : le typhus aigu, le typhus chronique, le typhus métastatique, la fièvre typhoïde sans ulcérations intestinales, les ulcérations intestinales sans fièvre typhoïde.

Les évacuations alvines, bilieuses, appartiennent *aux plus importantes*. *Aucun malade ne guérissait sans elles.*

Le sang évacué par les selles était *une circonstance favorable*. L'épistaxis abondant était *dangereux*.

Les éruptions papuleuses, l'érysipèle de la face, des parotides et les inflammations articulaires étaient *salutaires*.

La convalescence marchait plus lentement qu'après d'autres maladies aiguës; souvent elle était *excessivement traînante*.

La seule maladie consécutive immédiate était la langueur typhoïde particulière; *le marasme typhoïde*, qui s'annonçait par des vomissements d'une matière verte foncée.

La mort survenait par *adynamie*, par *crasie*, ou par une lésion organique.

Le typhus attaquait de préférence les personnes *jeunes* et *pleines de santé*.

Il naissait sans *une cause particulière*.

Le typhus marque *une nature exanthématique* dans toutes ses dispositions pathologiques.

Le typhus est *contagieux*.

Plus le malade était jeune, plus la marche et la terminaison étaient bonnes; plus il était âgé, plus elles étaient dangereuses.

Le typhus chronique et métastatique est *presque toujours mortel*.

Les complications ne sont pas dangereuses.

La recrudescence après une rémission marquée est *toujours mortelle*.

Différence entre le traitement *actif* et *passif*.

Guérir pendant l'usage d'un médicament, ne veut pas dire être guéri par lui.

Dans la plupart des maladies *aiguës*, le traitement *passif* est suffisant; dans la plupart des maladies chroniques, il faut recourir à un traitement actif.

Parmi tous les médcaments préconisés contre le typhus, on met au premier rang les acides.

Les acides doivent cette haute confiance à leur action spécifique dans le scorbut, *mais non à l'expérience au lit des malades*.

On applique les acides, parce qu'on croit pouvoir en attendre un bon effet, mais non parce qu'on *en a obtenu* un effet avantageux.

Le typhus et le scorbut ne présentent *aucune analogie;* ce sont, au contraire, des dyscrasies différentes, qui *s'excluent réciproquement*.

Les acides ont été *nuisibles* dans le typhus, dans la même proportion qu'ils ont été *avantageux* dans le scorbut.

L'alun, l'ipécacuanha, le sulfate de quinine et l'hydriodate de potasse n'ont *jamais* été utiles, *très-souvent ils ont nui*.

La chlorine se recommande comme un *remède doux*.

Le calomel s'est soutenu comme *remède unique*, certain, contre la *diarrhée typhoïde*.

Souvent la guérison de la diarrhée a entraîné simultanément celle du typhus; dans ces cas, le calomel a guéri le typhus *indirectement, directement jamais*.

Les typhus inflammatoires les plus violents ont été guéris SANS SAIGNÉES NI SANGSUES.

Des ventouses scarifiées sur la poitrine, dans les bronchites et les pneumonies typhoïdes, ont été d'une utilité remarquable.

C'est au musc, parmi les excitants, qu'il faut incontestablement donner la préférence.

Le *renouvellement*, le *changement* d'air est le moyen le plus sûr contre une convalescence traînante.

Nous avions, dans le préambule placé en tête de la traduction des observations du docteur *Dietl*, annoncé que nous communiquerions au public nos propres réflexions, pour lesquelles nous réclamons toute l'indulgence de nos lecteurs.

L'avant-propos du docteur Dietl est écrit avec une hardiesse qui dénote une conviction profonde ; toutefois cette conviction, que nous respectons, n'a pu nous faire partager toutes les idées émises, et plusieurs d'entre elles semblent tenir sinon d'une espèce de fatalisme, du moins d'un mysticisme que nous voudrions voir exclure des sciences médicales.

La liaison intime que le docteur viennois a cru voir entre le choléra et le typhus est une opinion hardie qui peut avoir un certain fond, mais lorsque, comme lui, on fait main basse sur les prétentions hasardées, nous pensons qu'on ne devrait pas commencer par faire entrer le macrocosme et le microcosme dans les phénomènes pathologiques.

Sans doute les influences atmosphériques, les mouvements des astres, les saisons, et les révolutions terrestres peuvent faire naître des maladies, les aggraver ou les dissiper, mais nous ne pensons pas que les épidémies puisent leurs causes ailleurs que dans des émanations qui sortent soit de marécages, soit de terrains, soit d'accumulations d'individus, ou de substances délétères ou innocentes qui sont en corruption et qui dégagent des gaz dont nos instruments si multipliés n'ont pas encore pu reconnaître la présence. Tant que ce point hygiénique ne sera pas éclairci, nous ne hasarderons aucune opinion, si ce n'est celle que nous avons émise dans un opuscule que nous avons publié en 1840, sous le titre d'*Essai sur le typhus*, savoir que cette maladie, en tant qu'elle mérite ce nom, prend naissance dans les camps, dans les villes assiégées, dans les prisons, dans les hôpitaux, dans les grandes agglomérations d'individus mal logés, mal vêtus, mal nourris ; qu'elle est alors éminemment contagieuse et que son caractère est surtout putride ; nous ne prétendons point que les influences atmosphériques, les lieux et les saisons ne puissent lui donner naissance, qu'elle ne puisse se développer spontanément sans cause connue, comme les végétaux d'un ordre inférieur et les animaux infusoires ; nous ne dirons pas non plus qu'elle est alors exclusivement putride et jamais nerveuse.

Le docteur *Dietl* prétend également que toutes les épidémies passées, présentes et futures, se tiennent et sont liées par un enchaînement complet depuis les siècles les plus reculés jusqu'à nos jours, et qu'il en sera de même de celles à venir ; cette filiation est inadmissible, et, en effet, la variole, le lèpre, la peste, la fièvre jaune, etc., naissent sur des points donnés avec un caractère particulier qui ne peut être rattaché à aucune des épidémies

antérieures et qui ne présente point de ressemblance avec les autres maladies. N'avons-nous pas vu des maladies être transportées dans des pays lointains, où elles n'avaient jamais paru et où elles sont devenues endémiques. Des assainissements, des précautions hygiéniques, n'ont-ils pas arrêté par une barrière infranchissable des fléaux destructeurs nés sous des influences locales manifestes? Le plus ancien de nos législateurs n'a-t-il pas, avec une sagacité surhumaine pour l'époque, posé les bases d'une hygiène préservatrice? *Moïse*, en un mot, qui avait habité l'Égypte, où il avait puisé les connaissances dévolues à une certaine classe, connaissait déja l'influence des saisons, des climats, des aliments, etc.

Les épidémies détruisent, dit l'auteur, les autres maladies aiguës. Cela paraît vrai; cependant nous croyons devoir faire observer que les hommes sont toujours plus ou moins disposés à contracter des maladies aiguës, et que les épidémies, par la violence de leurs influences, attaquent de préférence les individus plus ou moins prédisposés avant que les maladies aiguës, endémiques, sporadiques ou accidentelles aient eu le temps de prendre racines.

Le docteur *Dietl* fait de chaque épidémie une maladie aiguë qui a son incubation, son invasion, ses symptômes, ses paroximes; elle croît, elle atteint son point culminant, elle décroît et disparaît, ou se transforme en une maladie individuelle. L'épidémie, *maladie du genre humain*, attaque sa proie sur un ou plusieurs points à la fois; sa proie est personnifiée dans le genre humain considéré comme unité dont les individus sont les organes. Nous avouons qu'en cela nous ne pensons pas devoir combattre l'auteur; nous avouons n'avoir pas pénétré si avant dans le sanctuaire de la philosophie, nous sommes habitué à simplifier les choses afin de les mettre en rapport avec notre intelligence; nous considérons l'épidémie insolément là où nous la rencontrons, nous trouvons plus facile de traiter un furoncle, une angine, une ophthalmie, un corriza, une pneumonie, une péritonite, une cystite, une blennorrhée sur le point qu' ils occupent, sans nous mettre en peine de savoir si le patient tient à l'ensemble du genre humain, et, comme l'auteur, nous obtenons parfois de la nature un vigoureux coup de main qui accélère la guérison de la fraction lésée.

Toutes les épidémies, dit le docteur *Dietl*, développent des contagions. Cette opinion nous conduirait loin, et les cordons sanitaires devraient rester en permanence sur chaque frontière autour de chaque province, de chaque ville, de chaque habitation et même de chaque individu; nous avons vu des catarrhes, des fièvres gastriques, des pleurésies, et autres affections régner épidémiquement sans apparence de contagion; le terrible choléra, la grippe même n'ont présenté aucun caractère contagieux, sur les lieux où nous les avons observés durant leur plus grande vigueur. Nous croyons que les épidémies suivent certaines lignes soumises à des influences *similaires*; que les conditions favorables à leur apparition se trouvant réunies sur des points isolés ou en contact, la maladie se développe; si ces conditions sont purement locales, elles engendrent des endémies; si elles sont individuelles, la maladie est sporadique; si elles se rencontrent successivement sur plusieurs points, la maladie est une épidémie, et si une émanation miasmatique plus ou moins diffusible a lieu, la maladie devient contagieuse.

Nous ne pouvons nous rallier non plus à l'opinion de l'auteur, qui dit que les épidémies fortifient le médecin penseur; nous n'avons jamais été plus fortement ébranlé que par elles; les épidémies nous ont toujours jeté dans ce doute qui détruit la conviction qu'avait fait naître une pratique tranquille ordinaire.

Ce n'est pas non plus dans les épidémies que la médecine et la nature se retrouvent en présence. Dans les épidémies, la médecine est souvent réduite à sa plus simple expression et ne se trouve plus en présence que du fléau dévastateur; le praticien doit toujours traiter avec la nature, l'interroger, interpréter ses volontés et se soumettre à ses arrêts. L'auteur, dans le paragraphe suivant, dit une vérité qui confirme parfaitement notre opinion.

C'est pendant les épidémies, dit le docteur de Vienne, que l'insuffisance des systèmes devient évidente; cela est vrai pour le médecin observateur, et cependant jamais les remèdes infaillibles, secrets, spécifiques n'ont eu plus beau jeu que pendant le choléra qui a tant contribué à tuer les médecins dans l'opinion publique, et qui a fait faire aux médecins impartiaux un retour salutaire aux vrais principes. Le broussaïsme a succombé, l'homéopathie a été annihilée, mais l'eau froide est venue remplacer les panacées au bénéfice des hommes diplomés qui ont besoin de dupes. Cependant, nous devons le dire, si les broussaïstes ont été des illuminés, les homéopathes ont été des enthousiastes ou des jongleurs, tandis que les médecins exclusifs à l'eau froide laissent à la nature les soins de guérir beaucoup de maladies; elle s'en acquitte à merveille, et ils font bien; dans mainte affection elle est un moyen actif, mais elle peut aussi parfois être nuisible quand l'amour du gain est le seul guide.

Nous croyons avec l'auteur que c'est pendant les épidémies que le médecin apprend à connaître sa noble mission, sa valeur; c'est pendant ces calamités qu'avec un désintéressement, un courage surnaturel, froid et philosophique il apprend à mettre en pratique toute la pihlanthropie de sa belle profession; c'est alors qu'on apprend à apprécier en lui l'homme de la vérité, l'ami de son prochain, le bienfaiteur de l'humanité.

Le moyen unique indiqué par le docteur *Dietl* pour arriver à la réforme médicale, que la médecine réclame comme science, est incontestablement le meilleur, la *nature*.

Nous joignons nos vœux à ceux de l'auteur, et avec lui nous nous plaisons à reconnaître que la force médicatrice de la nature est le premier principe que le médecin doive avouer; auquel il doive attribuer les guérisons: sans cette force point de médecin possible. La chirurgie même, qui tranche dans le vif, ne réussit que par elle, et les *Petit*, les *Bichat*, les *Dessault*, les *Dupuytren*, les *Boyer*, l'ont reconnu comme tous les opérateurs, *allemands, anglais, italiens et autres*.

Après cette légère critique nous laisserons le docteur *Dietl* exposer ses observations qui ont un mérite que personne ne contestera, qui sont marquées au coin de la vérité et de cette probité que l'on reconnaît à la conscience allemande.

(*La suite à un prochain numéro.*)

A Monsieur le rédacteur de la BELGIQUE MÉDICALE.

Les faits d'*accouchement prématuré artificiel,* si rares il y a quelque cinquante ans (1), se multiplient aujourd'hui de toutes parts et viennent donner la dernière sanction à cette pratique, qui n'est plus guère contestée que par quelques esprits prévenus ou de mauvaise foi. La Belgique, elle aussi, toujours si avide de progrès, participe à ce mouvement. Monsieur le professeur Vanhuevel a fait publier, dans votre journal et dans les *Annales médicales belges*, et l'*Encyclographie des sciences médicales* l'a reproduit, un cas de succès éclatant de cette opération, *chez une primipare*. Déjà un premier fait de ce genre, mais moins heureux, avait été inséré dans son *Mémoire sur les divers moyens propres à délivrer la femme en cas de rétrécissement du bassin* (2). — Voici deux faits nouveaux de SUCCÈS COMPLET chez la même femme, et où, certes, on ne pourra récuser l'*indication formelle* et l'*immense bénéfice* de l'*accouchement prématuré provoqué*. L'observation, inédite m'est communiquée par M. le docteur Houbeau, de Branchon, qui en autorise la publication.

« OBS. — *Angustie du détroit périnéal (diamètre bi-siratique) de 2 3/4 pouces ; — Accouchement à terme ; — Mort du fœtus. — Dans une seconde et troisième grossesses, accouchement prématuré artificiel; — procédés de Ritgen, de Schœller et de Kluge; — Succès complet.*

« Madame....., de Jandrenouille (Brabant), âgée de 35 ans, d'une bonne constitution, et n'ayant jamais souffert d'aucune espèce de dyscrasie, se trouva au terme d'une première grossesse, le 23 août 1840. Lorsque j'arrivai auprès d'elle, l'occiput, situé en première position, plongeait dans l'excavation pelvienne. Jusque-là, le travail avait marché régulièrement; mais une *angustie considérable du détroit périnéal* s'opposa tout à coup à ses progrès, et ce ne fut qu'avec des efforts inouïs de traction et de pression, opérés au moyen du forceps, que je parvins à extraire un enfant de volume ordinaire, mort, et dont le crâne, *écrasé d'une bosse pariétale à l'autre,* portait profondément empreintes les traces des jumelles. On s'estima très-heureux de n'avoir, pour accidents consécutifs, qu'une fièvre de lait intense dont une saignée réprima l'exagération.

(1) Voir notre dissertation sur l'*Accouchement prématuré artificiel, considéré sous le rapport médico-légal et obstétrical.* (ANN. MÉDICALES BELGES, 1843; chez Voglet, imprimeur, ou chez l'auteur, Grand-Sablon, 9.)

(2) Dans un article bibliographique, sur notre dissertation (JOURNAL DE MÉDECINE, Bruxelles, 1843, page 420), M. le docteur Marinus REVENDIQUE (c'est son expression) une priorité qui, pensons-nous, ne lui a jamais été CONTESTÉE. En effet, à la page 11 de notre travail, nous établissons : « Que M. Marinus, le *premier,* en Belgique, s'est déclaré « PARTISAN de l'accouchement prématuré ar- « tificiel, tandis que M. Vanhuevel est le premier qui, dans notre pays, l'ait « PRATIQUÉ. » — *Cuique suum....*

« Dans l'éventualité d'une nouvelle grossesse, Mme .... connut et accepta volontiers la précieuse ressource de l'accouchement prématuré. En conséquence, comme elle se trouva enceinte au commencement de 1842, je m'adjoignis, pour apprécier la viciation du bassin, mon estimable collègue Baugniet, de Jodoigne. Le toucher et le compas nous apprirent que le détroit supérieur et l'excavation avaient les dimensions voulues, mais *le détroit périnéal ne mesurait que 2 3/4 pouces entre les tubérosités sciatiques,* passage évidemment insuffisant pour un *enfant à terme. — Seul moyen d'obtenir un enfant vivant,* tout en écartant des opérations meurtrières pour la femme, l'accouchement provoqué à 8 mois, fut décidé et fixé au commencement de septembre, que les signes commémoratifs et actuels faisaient correspondre au huitième mois révolu de la gestation.

« Le 10 septembre donc, je voulus y procéder par la méthode de Kluge (1), mais inutilement, car je ne pus introduire mon cône spongieux dans la cavité du col presque entièrement fermé. Mais persuadé qu'un corps étranger, maintenu en contact avec l'organe gestateur, ne manquerait pas d'en solliciter les contractions, je tamponnai le vagin avec une éponge ordinaire (j'eusse pu revendiquer ce procédé comme mien, si Schœller (2) ne m'avait devancé; je n'avais ouï mot de sa découverte). Mme .... se mit au lit et ne tarda pas à être prise de douleurs assez vives qui allèrent ensuite en s'affaiblissant jusqu'au lendemain 11. Ayant à cœur de ne pas brusquer le travail qui devait amener l'expulsion du fruit, je ne retirai le tampon que le 13 au matin. Le col était large comme une pièce de 2 francs, peu souple, les membranes flasques; je pus reconnaître, sans la préciser, une présentation du sommet. Ranimées par la *titillation utérine* (*procédé de Ritgen*), les douleurs parurent s'établir avec force, ce qui me dispensa d'employer de nouveaux moyens. Mais elles s'éteignirent peu à peu; et trouvant, le 14 au matin, le col plus souple et plus dilatable, j'y vis l'indication de l'ergot de seigle; trois prises, de 10 grains chacune, décidèrent bientôt des contractions soutenues. Dans l'après-midi, les eaux s'écoulent partiellement et la tête descend en première position jusqu'au bas de l'excavation pelvienne. Mais ici, l'obstacle, qui avait été si funeste dans un premier accouchement, faillit l'être une seconde fois. En effet, malgré d'énergiques efforts, la tête restait immobile à l'entrée de l'arcade pelvienne, et les contractions utérines étaient des plus vives et incessantes. Heureusement le forceps put bientôt rétablir la proportion corrélative du fœtus et de la filière pelvienne, et amener un enfant mâle, *vivant* et *bien constitué.*

« Les *suites des couches* furent *parfaitement normales,* quant à la mère. L'enfant se porta bien pendant la première semaine, mais alors divers accidents faillirent nous l'enlever. Il souffrit assez longtemps d'ictère, de muguet et de diarrhée. Cependant, il se rétablit insensiblement, et aujourd'hui, âgé de 15 mois, *il est aussi fort qu'aucun de son âge.*

(1) Éponge *préparée,* introduite dans la cavité du col utérin.

(2) Auteur de la proposition du tampon vaginal, au moyen de boulettes de charpie.

« La seconde observation diffère peu de la première. — Le 23 septembre 1843, la même dame est parvenue au 8e mois révolu d'une nouvelle grossesse. Le col utérin plus mou, plus dilatable que dans la gestation précédente, permet l'introduction facile du cône spongieux de Kluge. Légères douleurs de reins pendant toute la journée et la nuit. Le 26, extraction du cône couvert de mucosités sanguinolentes; col souple, ouvert comme une pièce de 5 centimes; membranes tendues; première position. Le travail se prononce, puis s'éteint. — Au soir, réintroduction de l'éponge. — Le 27, dilatation du col plus avancée, douleurs rares et légères. — Au soir, cône plus volumineux. — Le 28, à minuit, rupture de la poche des eaux; col parfaitement souple et effacé. Mais jusqu'à 8 heures du matin, la matrice reste à peu près inerte. Je m'adresse donc, comme la première fois, à l'ergot de seigle, qui détermine rapidement un travail soutenu. Bientôt l'occiput s'avance, arrive jusqu'au détroit périnéal et s'y arrête, malgré les vigoureux efforts de la mère. Ici encore, le forceps me rendit le même service que dans l'opération précédente, et ne tarde pas à amener un enfant très-vivace. Sa longueur est de 15 pouces. Mesurée immédiatement après la naissance, la tête présente les dimensions suivantes :

	Pouces.	lignes		Millim.
Diamètre bizygomatique,	2	— 7	(Brab.) ou	0,077
— biparietal,	3	— »		0,090
— occipito-bregmatique,	2	— 9		0,089
— — frontal,	3	— 8		0,110

« Les dimensions du premier enfant étaient un peu moindres. Jusqu'à ce jour (15 décembre), le second s'est développé d'une manière très-régulière, sans aucune intercurrence d'aucun accident. Quant à la mère, elle s'est rétablie aussi promptement que la première fois. »

Réflexions. Chez Mme ...., un premier accouchement était venu mettre hors de doute l'impossibilité de l'accouchement naturel *à terme*. La mort de l'enfant, à la suite d'un travail excessivement laborieux, long et dangereux, et des symptômes fébriles (attribués à tort peut-être à la fièvre de lait), dont la violence eût bien pu s'exaspérer encore et trahir des désordres dont l'éloignement n'a peut-être été dû qu'à l'heureuse constitution de l'accouchée, établissent le danger de laisser arriver à terme une seconde gestation. M. Houbeau, guidé par une sage prudence, s'aide des lumières d'un collègue pour constater *mathématiquement* l'existence d'une *viciation matérielle* du bassin et la nécessité de l'accouchement prématuré. On approuvera également la ressource qu'il a tirée du *tamponnement vaginal*, appliqué avec avantage dans un cas où l'éponge préparée ne pouvait être employée d'abord, mais eût bien pu l'être le lendemain, ce qui eût rendu le travail moins long. L'usage de l'ergot, si souvent contre-indiqué, n'était pas moins bien établi (col bien ouvert, *souple, dilatable*). Somme toute, le travail mit quatre jours à s'accomplir, tandis que, dans un troisième accouchement, où la méthode de Kluge put être mise en œuvre, l'accouchement eut lieu au bout du troisième jour. On conçoit aussi, la nécessité de l'application du forceps, le diamètre bi-siratique ne présentant que deux pouces trois

quarts, tandis que le diamètre bi-pariétal réductible, il est vrai, s'élevait à trois pouces. Ce fait est une nouvelle preuve, du reste, qu'au-dessous de 2 pouces et 3/4, il n'est pas prudent de provoquer l'accouchement prématuré (*voir notre Dissertation*, p. 36).

Il nous reste à regretter que notre collègue n'ait pas énoncé les signes qui lui ont fait constater le huitième mois révolu de la grossesse. Préciser l'époque de la gestation sera toujours l'un des points les plus épineux de la pratique de l'accouchement prématuré. Espérons que Mme .... fournira à M. Houbeau une nouvelle occasion de mettre en œuvre sa sagacité et ses prudentes manœuvres et qu'il voudra bien alors compléter un tableau qu'il a si bien esquissé. Le ciel et Mme .... aidant, notre collègue de Branchon pourra atteindre cet accoucheur anglais, Hamilton, qui pratiqua dix fois (preuve évidente du peu de danger de cette opération, quand elle est faite selon les règles de l'art) sur la même femme l'accouchement prématuré....

Dans l'espoir, monsieur le rédacteur, que vous voudrez bien ouvrir à cette lettre les colonnes de votre estimable journal, je vous prie d'agréer l'assurance de ma considération distinguée.

Bruxelles, le 25 décembre 1843.

Dr SIMONART.

DISCOURS SUR LA PROFESSION DE MÉDECIN.

Par le Dr FALLOT.

(*Extrait du bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique.*)

« Messieurs,

« En examinant avec un esprit libre de toute injuste prévention les diverses professions dites libérales dans leurs rapports avec la société, je me suis convaincu qu'il n'y en a aucune de plus *utile*, aucune de plus *difficile* et aucune de plus *ingrate* que celle de médecin. C'est cette conviction que je serais heureux de faire passer dans vos esprits. Ce sont les hommes éloquents seuls auxquels il appartient de communiquer leurs sentiments, et, à ce titre, je le sais bien, je n'ai aucun espoir de réussir dans mon entreprise, mais si j'échoue je ne pourrai en accuser que moi-même ; ce ne sera pas mon sujet qui m'aura fait défaut, c'est moi qui l'aurai trompé.

« En effet, il est si fécond, il touche de si près à tous ceux qui m'écoutent, qu'il peut m'inspirer quelque confiance. La société entière n'est-elle pas intéressée à tout ce qui regarde l'art de guérir? A cette pensée, je me surprends, je l'avoue, à regretter que mon auditoire, déjà si nombreux, ne le soit pas davantage, que tous mes concitoyens ne soient pas là pour m'entendre. Je voudrais pouvoir leur dire : c'est pour vous que je parle, c'est pour votre repos, votre santé, vos vies : qui est-ce qui pourra rester indifférent à mes paroles?

« En suivant avec moi le médecin à travers les diverses phases de sa laborieuse carrière, vous le verrez veillant sans cesse à votre bien-être : le tableau des difficultés dont notre profession est hérissée, loin de vous épou-

vanter, doit vous inspirer de la confiance; car les bien connaître, n'est-ce pas les avoir déjà à moitié vaincues? l'aveu candide enfin de notre modeste position dans la société vous touche directement en ce point, qu'il vous rassurera sur nos exigences en fait de gratitude. Vous parler de nous, c'est vous entretenir de vous-mêmes.

« Puissé-je à ce titre obtenir quelques moments de bienveillante attention ! Puissé-je rencontrer de nouveau cette indulgence qui, dans une autre occasion solennelle, est venue couvrir mes défauts et soutenir ma faiblesse et dont plus que jamais j'éprouve le besoin.

« La médecine est une des branches de l'histoire naturelle. Ayant sa racine dans les sciences physiques et mathématiques, auxquelles elle est liée par la communauté d'assujettissement aux lois générales de la matière, elle se confond par son sommet avec les sciences morales, auxquelles elle fournit leur base la plus solide. Renfermer la médecine dans la seule thérapeutique, l'appeler *l'art de guérir,* c'est méconnaître sa portée, car elle trouve aussi une salutaire application dans des maladies incurables. La définir, avec Hippocrate, *la connaissance de tout ce qui conserve la santé et guérit les maladies,* c'est ne pas l'embrasser encore dans toute son étendue. Son objet est tout ce qui concerne la santé, tant privée que publique, tant morale que physique : son sujet : c'est l'homme dans toutes les conditions, à tous les âges : c'est dire assez que toute science de l'homme, qui ne s'appuie pas sur elle est vague, incertaine, arbitraire. *Soit, en effet,* dit Cabanis, *que la médecine veuille établir des axiomes de régime et tirer de l'observation des maladies une suite de principes applicables à leur traitement; soit que, par des règles individuelles de conduite, le moraliste cherche à perfectionner la vie privée, ou que par des lois et les formes de gouvernement le législateur essaye de perfectionner les nations et leur bonheur; soit enfin que l'artiste et le savant veuillent appeler nos regards vers de nouveaux objets d'intérêt, et nous préparer des jouissances inconnues, c'est surtout, si l'on peut s'exprimer ainsi, le tableau de l'homme à la main, qu'ils doivent procéder : et comme la partie physique en forme l'esquisse fondamentale, l'art de guérir, qui l'éclaire et la complète, se rapporte plus ou moins à toutes les autres, et surtout il jette un jour nécessaire sur la base de toutes les sciences morales.*

« Je sais bien qu'il a été longtemps de bon ton de se moquer de la médecine et des médecins, et il ne manque pas encore aujourd'hui de plaisants qui savent par cœur et les arguments de Montaigne et les sarcasmes de J.-J. Rousseau contre la faculté, et ils ne se font pas faute de les reproduire à tout propos. Au premier abord, il peut sembler singulier que des hommes graves et sérieux, tels que les philosophes dont je viens de prononcer les noms, se soient laissé aller à des paroles aussi acerbes, mais en y regardant de plus près, on parvient facilement à s'en rendre compte.

« En effet, Montaigne et J.-J. Rousseau ont été l'un et l'autre complétement étrangers aux sciences médicales, et, dans leur ignorance de leur véritable valeur, ils les confondaient avec des idées superstitieuses propres à nourrir la crédulité et à fausser le jugement du peuple, idées qu'ils

s'étaient donné la noble mission de poursuivre à outrance et de démolir sans ménagement. Au demeurant, rien n'est bizarre comme l'argumentation du philosophe bordelais. *Mes parents ont vécu vieux et exempts de maladies*, dit-il, *jamais ils ne se sont servis de médecins; donc leur longévité et le bon état de leur santé ont dépendu de ce qu'ils ont toujours négligé leurs avis*. Mais n'est-il pas probable, au contraire, que c'est la vigueur de leur constitution et de leur santé qui les a dispensés d'y recourir; qu'est-ce qui autorise jusque-là à croire qu'ils s'en seraient passés s'ils en avaient eu besoin? Ce ne sera certainement pas l'exemple de leur sceptique descendant. En effet, lui, si dédaigneux en paroles à l'endroit de la médecine, alla implorer de quasi tous *les bains fameux de la chrétienté* (pour nous servir de ses propres expressions), un soulagement au mal douloureux qui devait le conduire au tombeau. Tant il y a, et c'est ce que j'ai appris par une longue expérience, que ces esprits forts en médecine, si fanfarons aussi longtemps qu'ils sont en bonne santé, sont les êtres les plus crédules et souvent les plus pusillanimes quand ils sont serrés par la maladie. C'est parmi eux que le charlatanisme compte le plus de dupes et d'aveugles partisans.

« Pour ce qui est de Jean-Jacques, tout le monde connaît cette incisive boutade : *On me dira, comme on fait sans cesse, que les fautes sont du médecin, mais que la médecine elle-même est infaillible. A la bonne heure, mais qu'elle vienne donc sans le médecin; car tant qu'ils viendront ensemble, il y aura cent fois plus à craindre des erreurs de l'artiste qu'à espérer des secours de l'art*.

« Il faut le dire : le passage est éblouissant, mais au fond il n'y a qu'un mauvais jeu de mots, indigne de la plume qui l'a tracé et de l'ouvrage où il a paru.

« Qu'aurait pensé Jean-Jacques de la sincérité de celui qui aurait souhaité de voir arriver les maladies sans malades? et plût à Dieu! pour le repos des médecins, qu'une semblable bonne fortune pût leur échoir, car c'est bien souvent plutôt au caprice et à l'indocilité des malades que sont dus leurs insuccès, qu'à l'opiniâtreté et à la gravité des maladies.

« Au reste, si l'illustre citoyen de Genève affecta toujours en public un superbe mépris pour les médecins, si le plaisir d'être caustique l'emporta dans son esprit sur celui d'être juste, dans les confidences du tête-à-tête, quand la voix de la conscience faisait taire celle de l'amour-propre, il leur faisait d'amples réparations. *Si je faisais une nouvelle édition de mes ouvrages*, écrivait-il à Bernardin de Saint-Pierre, *j'adoucirais ce que j'ai écrit contre les médecins; il n'y a pas d'état qui demande autant d'études que le leur, par tout pays ce sont les hommes les plus véritablement instruits*.

« Dirai-je un mot des spirituelles plaisanteries de Molière? mais c'est contre les ridicules des médecins de son époque, contre le grotesque de leur costume, la morgue de leur maintien, le pédantisme de leur langage, qu'elles sont dirigées. Sans doute, il y a de l'exagération dans ce personnage de Thomas Diafoirus, invitant sa maîtresse à venir assister comme délassement à une démonstration anatomique, et cependant c'est un admirable trait de caractère pour peindre les mœurs médicales du temps. Mais ces mœurs sont loin de nous : aujourd'hui les médecins ne se distinguent plus

des autres citoyens par leur costume et ne portent plus dans la société la préoccupation exclusive de leurs fonctions ; ils sont vêtus et parlent de tout comme tout le monde. Aussi le peuple, ce juge si éclairé, si sûr du vrai comique, ne se sent-il plus que faiblement ému par ces mêmes tableaux qui, du temps de Louis XIV, le faisaient pâmer d'aise.

« Mais quand aux noms fameux que je viens de citer, j'en aurai encore ajouté plusieurs autres également célèbres, quand j'aurai démontré que chaque siècle a fourni quelques détracteurs de la médecine, et que dans le nombre j'aurai fait figurer des médecins eux-mêmes, qu'est-ce que cela prouvera? Elle est longue, elle est interminable la liste des égarements de l'esprit humain, et déjà Cicéron remarquait qu'il n'est rien de si absurde, qui, dans un temps ou dans un autre, n'ait été soutenu par quelque philosophe. D'ailleurs, que sont dans de telles questions quelques opinions isolées? de quelle autorité veut-on surtout qu'elles jouissent quand elles sont en opposition avec la nature des choses?

« Or, ce qui est dans la nature humaine, ce qui en constitue deux des conditions inévitables, c'est souffrir et mourir : ce qui ne l'est pas moins, ce qui est le premier, le plus pressant besoin de l'homme, c'est de conserver sa vie et de fuir les souffrances. Pourrait-on, d'après cela, révoquer raisonnablement en doute l'utilité d'une profession, dont la principale fin est de trouver les moyens d'y satisfaire?

« Il est essentiel de faire observer qu'il ne s'agit pas ici de cette médecine populaire mise à la portée de tout le monde, assemblage indigeste de préceptes faux et vrais, de formules plus ou moins bizarres, mais de la science médicale, fondée sur l'observation et l'expérience, éclairée par l'anatomie, la physiologie, la physique, la chimie et les autres branches de l'histoire naturelle, s'enrichissant chaque jour de faits nouveaux et d'utiles découvertes, susceptible de s'étendre comme l'attestent ses progrès incessants, et ne reconnaissant d'autre borne à sa perfectibilité que celle de l'esprit humain.

« Nous devons le redire encore ; les souffrances sont aussi inséparables de l'existence humaine que le désir d'en être soulagé. Ce besoin est instinctif, irrésistible, antérieur à toute réflexion, et tous les hommes, ceux qui sont doués de l'intelligence la plus développée aussi bien que les pauvres d'esprit, y cèdent avec un égal empressement. Ces souffrances, quoique ayant toute leur source dans l'organisation, varient suivant les individus et réclament différents remèdes selon les cas. Or, à moins de prétendre que l'appréciation de ces divers états et la connaissance de ces remèdes sont acquises de prime-saut à tout le monde, on est forcément conduit à cette conclusion, que les médecins qui consacrent tout leur temps, toutes leurs veilles, tout ce que Dieu leur a départi de force et d'intelligence et de volonté à les acquérir, sont des hommes essentiellement utiles et qui ne sauraient être remplacés par personne dans leur importante mission. *Il est vrai,* dit Voltaire, *que le régime vaut mieux que la médecine ; il est vrai que très-longtemps, sur cent médecins, il y eut quatre-vingt-dix-huit charlatans ; il est vrai que Molière a eu raison de se moquer d'eux ; il est vrai qu'il n'est rien de plus ridicule que de voir le nombre infini de femmelettes et d'hommes non moins femmes*

qu'elles, quand ils ont trop mangé, trop bu, trop joué, trop veillé, appeler auprès d'eux pour un mal de tête un médecin, l'invoquer comme un dieu, lui demander le miracle de faire subsister ensemble l'intempérance et la santé. Il n'en est pas moins vrai qu'un médecin peut nous sauver la vie en cent occasions et nous rendre l'usage de nos membres. Un homme tombe en apoplexie, ce ne sera ni un capitaine d'infanterie, ni un conseiller de la cour des aides qui le guérira. Des cataractes se forment dans mes yeux, ma voisine ne les lèvera pas... Des hommes qui s'occuperaient de rendre la santé à d'autres hommes par les seuls principes d'humanité et de bienfaisance seraient fort au-dessus des grands de la terre, ils tiendraient de la divinité : conserver et réparer est aussi beau que faire.

« Cependant, Messieurs, un médecin n'est pas seulement utile en guérissant une maladie; il l'est encore, et très-essentiellement, en épargnant aux malheureux atteints de maux incurables des médications dont souvent le moindre inconvénient est d'être inefficaces, et en leur adoucissant la pente, le long de laquelle ils glissent irrésistiblement vers la tombe. Croit-on qu'il y ait moins de mérite à reconnaître l'incurabilité d'un mal et à s'abstenir en conséquence de tout traitement, afin de laisser le patient mourir en paix, qu'à guérir une maladie curable? On exalte beaucoup ce mot de Mirabeau : *Il ne faut jamais abandonner un homme tant qu'il respire.* Sans doute, la nature a d'immenses ressources et, en secondant savamment et persévéramment ses efforts, le médecin, son ministre, peut parvenir quelquefois à des guérisons inattendues; mais il y a des bornes à tout, même aux ressources de la nature : cette borne est reconnaissable; il est du devoir du médecin de s'y arrêter. Honte à celui qui, pour la satisfaction d'un vain amour-propre ou dans les intérêts d'une stérile curiosité, sillonnerait de feu une poitrine où sont déposés des cavernes tuberculeuses, ou un cœur ossifié par l'âge, ou soumettrait à la torture de l'iode ou de la ciguë l'infortuné dévoré d'un cancer confirmé. C'est ainsi que le médecin est tantôt utile par le bien qu'il fait, tantôt par le mal qu'il empêche.

« Il en est peut-être parmi ceux qui m'écoutent, qui ont été témoins ou acteurs dans un de ces drames lugubres, où un grand nombre d'individus sont soudain frappés d'une catastrophe : l'écroulement d'un échafaudage chargé de monde, l'explosion d'un gaz ou une submersion au fond d'une mine. Plus les circonstances sont graves et le danger pressant, plus aussi les avis sont multipliés, tumultueux, contradictoires. Tout le monde veut être maître : on se heurte, on crie; on ordonne, on décommande; plus il y a d'assistants, moins il y a de secours. Un médecin paraît, son autorité impose, il règle le service, le surveille, le préside : à sa voix, l'ordre naît du chaos, et de nombreuses victimes sont arrachées au trépas.

« Écoutons Cabanis retraçant l'utilité de la profession, considérée dans ses rapports avec la conservation des individus : jamais idées plus justes n'ont été rendues dans un plus beau langage. *Une famille éplorée, des amis frappés souvent d'une consternation plus profonde encore, vous redemandent l'objet de leurs affections; vous le rendez à tant*

de vœux réunis : n'êtes-vous pas à leurs yeux un dieu favorable? Quand vous renouez la trame du bonheur pour deux êtres nécessaires l'un à l'autre et prêts à se séparer pour toujours, ce n'est pas seulement la vie de celui qui ressuscite par vos soins dont vous rallumez le flambeau; ce sont deux couronnes civiques que vous méritez à la fois. Et que dis-je? ne faites-vous pas en quelque sorte plus que la main qui nous appela du néant à la vie? conserver à la patrie ses utiles serviteurs, prolonger les bienfaits du génie et l'exemple des vertus, n'est-ce pas l'acte le plus noble et le plus méritoire aux yeux des nations et du genre humain?

« Mais veuillez bien vous rappeler, Messieurs, ce que j'ai dit en commençant. La médecine ne consiste pas seulement dans la thérapeutique, et son utilité, en prévenant les maladies, n'est pas moins directe qu'en les guérissant. C'est celle de ses parties qu'on appelle *hygiène*. J.-J. Rousseau en reconnaît l'excellence, et, à l'entendre, ce serait la seule utile. Cependant, et pour atténuer encore, autant que possible, la portée de cette concession, il se hâte d'ajouter que l'hygiène est encore moins une science qu'une vertu. Soit, n'épiloguons pas sur les mots. Science ou vertu, l'hygiène a ses règles et ses lois. Leur découverte ne peut être que le fruit d'une observation patiente, attentive, généralisée à l'aide de son application à un grand nombre. Elle ne demande pas moins d'études que la thérapeutique, et son domaine est même plus vaste encore. En effet, elle n'est pas seulement une branche essentielle de la médecine proprement dite, elle est encore une partie importante de la morale. *Sans la santé,* dit Montaigne, *la volupté, la sagesse, la science et la vertu se ternissent et s'évanouissent. Et aux plus fermes et tendus discours que la philosophie nous veuille imprimer au contraire, nous n'avons qu'à opposer l'image de Platon étant frappé du haut-mal ou de l'apoplexie, et en cette présupposition le défier d'appeler à son secours les riches facultés de son âme.* En effet, qu'est-ce qui met en jeu les facultés de notre intelligence; qu'est-ce qui excite nos affections? Ne sont-ce pas les impressions reçues par nos divers organes? n'est-ce pas par des organes que notre volonté s'exerce? et n'est-il pas démontré par l'expérience de chaque jour, que tout abus des objets au milieu desquels nous vivons, jette le désordre dans l'action des organes? *L'âme,* dit le célèbre Descartes, cette éclatante lumière de l'école spiritualiste, *dépend tellement du tempérament et de la disposition des organes du corps, que si l'on pouvait trouver moyen d'augmenter sa pénétration, ce serait dans la médecine qu'il faudrait le chercher.* Que d'hommes intrépides perdent leur courage avec leur sang! à combien de vaines terreurs, à quelle puérile crédulité n'a-t-on pas vu descendre les plus hautes et les plus puissantes intelligences affaiblies par l'âge ou les maladies? Que de fois un bon et sage régime suffit-il à lui seul pour guérir les aliénations mentales, rappeler l'ordre dans les idées et la régularité dans les actions?

« Jusqu'ici je n'ai parlé que de l'hygiène appliquée aux individus; elle n'a pas moins d'utilité, transportée sur l'espèce. Si des obstacles de plus d'un genre ont rendu vains jusqu'à ce jour les essais faits en faveur de la mégalanthropogénie, la réussite pleine et entière de ceux tentés en vue

d'améliorer les races de plusieurs animaux domestiques, ne peut laisser aucun doute sur la possibilité d'en obtenir d'analogues dans l'epèce humaine. Des expériences faites sur une grande échelle et assez longtemps continuées, ont déjà démontré que, dans certains cas, on peut, à l'aide d'un régime systématique, parvenir à développer artificiellement et à volonté divers organes, et à créer, pour ainsi dire, de toutes pièces un nouveau tempérament. Les résultats constants de l'espèce d'entraînement auquel, de l'autre côté de la Manche, on soumet les boxeurs, les coureurs, les jockeys, le prouvent chaque jour à la dernière évidence. Déjà dans un pays voisin, un homme, non moins distingué comme philosophe que comme médecin, a pris récemment, au nom de la médecine, possession de ce terrain, qui, cultivé par des esprits de sa trempe, promet une moisson aussi abondante que fructueuse. Et nous aussi, nous ne sommes pas restés spectateurs oisifs de ces conquêtes de la science : un de nos honorables collègues en a fait une heureuse application à l'art de la macrobiotique.

« Si, après avoir envisagé l'homme comme individu et comme espèce, nous le considérons comme membre du corps social, nous verrons surgir pour lui de nouveaux besoins médicaux. L'état social nécessite chaque jour, tant dans sa phère administrative que dans sa sphère judiciaire et législative, des travaux dont l'accomplissement rend indispensable l'assistance des médecins. S'agit-il de creuser des égouts, curer des ports, dessécher des marais, ouvrir des canaux et des aqueducs, transférer des cimetières, n'est-ce pas à leurs lumières qu'il faut demander comment on peut conduire ces diverses opérations sans nuire à la salubrité publique? Est-il question de bâtir des prisons, des églises, d'ériger des hôpitaux, des écoles, et, en général, toute espèce d'établissement où beaucoup d'hommes doivent se trouver habituellement réunis, n'aura-t-on pas autant besoin de médecins éclairés que d'architectes habiles? Qui pourra aussi bien que le médecin indiquer les mesures à prendre dans ces calamités publiques appelées maladies épidémiques ou contagieuses, pour en arrêter les progrès, en circonscrire les foyers, en diminuer les périls? Est-il quelqu'un qui pourra le remplacer dans ces expertises de denrées ou de médicaments, sur la qualité desquels il peut y avoir des doutes, et dont la délivrance sans contrôle pourrait compromettre la santé publique?

« Si nous jetons maintenant les yeux sur l'administration de la justice civile, nous trouvons de nouveau la médecine étroitement liée aux intérêts les plus chers des citoyens. Comment, en dehors d'elle, résoudre avec connaissance de cause les plus importantes questions de possession d'état, déterminer l'instant de la conception ou celui de la mort en matière de survie, constater une erreur de sexe, prononcer sur l'état mental d'un individu, statuer sur son interdiction ou sur l'annulation pour cause de démence de l'un ou l'autre de ses actes.

« La part que le médecin est appelé à prendre dans la jurisprudence criminelle n'est pas moins essentielle, soit qu'il assiste le juge dans ses recherches pour parvenir à la découverte d'un coupable, ou qu'il l'aide à dissiper d'injustes préventions qui pèsent sur la tête d'un innocent. C'est à ses investigations éclairées, infatigables, que la justice a été plus d'une fois redevable de la mise à nu d'un corps de délit, dont le meurtrier se

flattait que la terre avait pour toujours accepté le dépôt; c'est par la savante et lumineuse analyse et l'interprétation rationnelle des circonstances morales et physiques dont s'était accompagné un homicide, qu'on a vu naguère, dans une cité voisine, un médecin distingué, qui siége dans cette enceinte, établir victorieusement l'innocence d'un homme que l'opinion publique flétrissait déjà du nom horrible de fratricide. Et les fastes de la justice abondent en faits semblables; chaque page y fait foi des immenses secours qu'elle tire de la médecine.

« Faudra-t-il enfin signaler l'utilité de l'intervention du médecin dans la confection des lois? Mais les lois et les mœurs ne doivent-elles pas être sœurs et se protéger mutuellement? N'est-ce pas de leur union que dépend la félicité des Etats? Or, que sont les mœurs sinon l'ensemble des qualités du cœur? Ces qualités ne sont-elles pas en très-grande partie déterminées par le caractère de l'esprit? Et qui oserait contester l'influence du climat et d'autres causes physiques, dont l'étude est directement du ressort de la médecine, sur le caractère des esprits nationaux? Montesquieu en a déjà fait la remarque.

« A présent, et tout incomplète que soit cette indication des rapports nombreux qui lient le médecin à l'homme et à la société, ne suis-je pas fondé à dire qu'il n'y a aucune profession libérale dont l'utilité puisse rivaliser avec la sienne!!

« J'ai dit ensuite, Messieurs, qu'il n'y en a pas de plus *difficile*. C'est au développement de cette proposition que je vais me livrer brièvement.

« Au nombre des caractères qui distinguent la médecine des autres sciences d'observation, même de celles qui, par leur objet élevé, se rapprochent le plus d'elle, je signale celui que la théorie ne saurait y être complétement séparée de la partie technique, que toutes deux se servent mutuellement d'appui et de base et contribuent dans une égale proportion à leur commun développement. Si l'art profite des découvertes faites par la science, celle-ci s'enrichit à son tour des applications faites par l'art. La science marche toujours, ce qui ne veut pas dire que toujours elle avance, mais, quelles que soient ses évolutions, il faut l'y suivre et ne pas l'abandonner un instant, car pour peu qu'on s'en sépare, les liens par lesquels on y était attaché se rompent et les bouts sont trop courts pour qu'on puisse aisément les renouer. Ne conçoit-on pas combien il est difficile de marcher au pas avec une machine dont les mouvements sont si continuels, si rapides et si variés?

« Il n'y a pas une théorie médicale, si insoutenable qu'elle soit dans son ensemble, qui n'ait quelque chose de vrai et par conséquent d'utile. Il importe donc au médecin de les approfondir toutes, pour pouvoir séparer le bon grain de l'ivraie. Quel travail long et difficile à accomplir! C'est avec raison que l'antiquité a compté à Hercule le curage des étables d'Augias, à l'égal de sa victoire sur Anthée ou de la destruction de l'Hydre.

« Nous entendons par *art médical*, l'application à des faits individuels des principes généralisés par la science, et je dis que cette application est entourée des plus grandes difficultés. En effet, de tous les problèmes offerts par l'histoire naturelle, il n'y en a pas de plus complexe qu'une maladie; aucun, dont les éléments soient plus divers et plus mobiles, variant, non-

seulement suivant chaque cas, mais, dans le même cas, d'un jour, d'une heure, d'une minute à l'autre, et il n'est aucun de ces éléments qui ne demande à être évalué, et n'ait sa part dans le choix d'une indication. Quelle force d'attention, quelle puissance d'induction, quelle ardeur de pénétration, quelle sagacité d'analyse, cette multitude de données ne suppose-t-elle pas pour arriver à une solution complète de la question qu'elles concourent à former! Est-il une seule profession libérale qui exige des efforts d'esprit aussi soutenus? Je sais bien que toutes ces qualités ne se rencontrent pas chez tous les médecins, mais cela ne leur rend que plus difficile l'assiette d'une indication, sans laquelle la médecine n'est que de l'empirisme.

« Mais si difficile qu'il puisse être de réunir les connaissances nombreuses et variées qu'embrasse la médecine considérée comme science, et d'en faire une application raisonnée aux divers cas où la santé privée ou publique est intéressée, ce qui constitue l'art; que ces difficultés sont encore faibles en comparaison de celles dont est entouré l'exercice de la profession, ce qu'on appelle la pratique.

« Ces difficultés me paraissent produites par deux espèces de causes; les unes sont inhérentes à la profession, tiennent à sa nature et l'accompagnent partout; les autres, que l'école appellerait extrinsèques, lui viennent du dehors et peuvent varier suivant les temps et les lieux.

« A la tête des premières se trouvent celles qui résultent de l'importance des fonctions du médecin. Arbitre suprême de la vie de ses malades, omnipotent près du lit du souverain comme au grabat du prolétaire, c'est d'un coup d'œil juste ou faux, d'un jugement vrai ou erroné, d'une prescription opportune ou intempestive, que peuvent dépendre l'existence d'un homme, l'avenir d'une famille, le sort d'un pays! Quelle mission difficile, quelle immense responsabilité! Le père lui confie ses enfants, la femme son époux, chacun ce qu'il a de plus cher. Il y a plus; si le médecin est souvent l'arbitre de la vie, il est fréquemment aussi le dépositaire des secrets les plus graves et les plus compromettants. Une parole inconsidérée, un geste imprudent, un silence indiscret peuvent trahir les uns, compromettre les autres, semer l'alarme, la désunion, détruire à tout jamais le repos des familles. Ce n'est pas tout. Chaque jour il est en relation avec les personnes du sexe; à tout âge les femmes ont besoin de ses services, il les entretient sans témoins, à toute heure. La jeune fille est souvent contrainte de lui faire les confidences les plus délicates et de déposer même quelquefois en sa présence le dernier voile de la pudeur. Il lui faut oublier alors qu'il est homme; son imagination doit rester aussi chaste que ses regards. Dans cet objet souvent si séduisant, il lui est défendu de voir une femme; pour lui, ce n'est qu'un individu souffrant de l'espèce humaine, une machine organisée à réparer.

« N'est-ce pas avec raison, Messieurs, que je nomme difficile une profession qui exige tant de lumières, de prudence, de discrétion et d'empire sur les passions?

« Parlerai-je du courage, du sang-froid dont le médecin doit être pourvu? Peindrai-je son attitude à ces époques néfastes où de meurtrières épidémies envahissent un pays et y portent avec la mort l'épouvante et la démoralisation? Quelle force de caractère ne lui faut-il pas pour se garantir de la terreur générale et pour étudier, avec possession de soi, l'origine, la nature,

la marche du mal et déterminer les moyens d'en arrêter les progrès, atténuer la violence, conjurer les effets : quel dévouement pour rester imperturbablement sur un sol d'où s'élèvent, pour lui surtout, tant de périls ; quelle abnégation de soi-même pour oublier ainsi le soin de sa propre conservation et ne songer qu'au salut de ses concitoyens ! ! Eh bien ! Messieurs, au milieu de ces grandes calamités, dont chaque siècle offre plus d'un exemple, jamais les médecins n'ont failli à leur mission. Qu'il me serait facile de vous en citer une foule de traits, et ce n'est pas ailleurs que dans l'histoire contemporaine, dans les jours les plus rapprochés de nous, que j'irais les chercher ! Le souvenir de cet épouvantable fléau, qui des rives du Gange fondit soudain sur l'Occident, sans se laisser arrêter ni par l'abîme des mers, ni par la barrière des montagnes est, sans doute, encore présent à votre pensée. Vous vous rappelez, je pense, quelle terreur précédait ses pas, quelle consternation répandait son arrivée, quelles ruines marquaient son passage. Dans leur trop légitime épouvante les populations se dispersaient à son approche : tout ce qui pouvait fuir fuyait. Les seuls médecins, sans se dissimuler la force de leur nouvel ennemi, ne s'en épouvantaient pas ; au lieu de se dérober à ses coups, ils se précipitaient à sa rencontre, impatients de le voir de près et de se mesurer avec lui. Et dans cette noble arène, les médecins belges ne furent ni les moins empressés à se rendre, ni les moins heureux de combattre.

« Dirai-je ce noble désintéressement, cette inépuisable bienfaisance dont sa profession lui fait un devoir ? le suivrai-je dans les demeures étroites et malsaines du pauvre, *où*, pour parler comme Vicq-d'Azir, *les victimes de la misère, celles de la maladie et de la mort, entassées, confondues, offrent un tableau déchirant et pénible*, et y consacrant aux besoins des malheureux son temps, son labeur et son argent ?

« Vous le montrerai-je, marchant à la suite des armées et prenant part aux événements de la guerre : luttant contre une foule d'obstacles chacun le plus grand, l'apathie des uns, le mauvais vouloir des autres, le manque des objets les plus indispensables, et n'en triomphant qu'à force de génie, d'activité, de zèle et de persévérance ; bravant avec le soldat les dangers du champ de bataille et gardant pour lui ceux plus grands et plus sûrs de l'atmosphère pestilentielle des hôpitaux encombrés ; associé aux privations, aux fatigues, aux misères, aux périls de la carrière des armes, étant de moitié dans tout..., hors les récompenses et la gloire ? Mais je pense en avoir dit assez, pour justifier cette proposition, que parmi les professions libérales, il n'y en a pas de plus difficile à remplir que la médecine. Tout en exigeant une sollicitude infatigable, un dévouement sans bornes aux intérêts d'autrui, elle commande un renoncement entier de soi-même, une abnégation de toute personnalité.

« Et cependant, Messieurs, le croiriez-vous, les difficultés dont je viens de vous entretenir ne sont pas à beaucoup près les seules que présente la pratique, ce ne sont pas les plus grandes ; celles dont il me reste à vous parler sont et plus nombreuses et plus graves.

» Dans l'exercice de sa profession, le médecin a des rapports assidus avec des hommes de différents âges, conditions, lumières, civilisation. Pour obtenir des succès, il faut leur plaire. Or, comment espérer de satisfaire à

la fois tant d'opinions et de volontés différentes, de s'accommoder à tant d'exigences opposées, de se mettre à l'unisson avec tant de goûts contraires? Sans doute, s'il ne s'adonnait à sa profession que pour son amusement, en amateur, comme on dit, il pourrait se mettre au-dessus des caprices du public, de cet être fantasque, léger, changeant, dont Champfort demandait, *combien il faut de sots pour le composer;* mais comme c'est dans les produits de son état qu'il doit puiser ses moyens d'existence, qu'il est réduit à la nécessité de faire de l'art de guérir celui de gagner un peu de pain, c'est surtout avec ces caprices qu'il lui faut compter; c'est leur étude qui devient une de ses besognes les plus pressantes. C'est un dur labeur, je ne crains pas de le dire, que la vie d'un médecin. Pour réussir dans le monde, il lui faut moins un mérite transcendant, un amour ardent de l'étude, un grand fonds de science, que de la souplesse dans l'esprit, de la flexibilité dans le caractère et du savoir-faire. *Il y a une sorte d'esprit pour faire fortune,* observe La Bruyère, *et surtout une grande fortune, ce n'est ni le bon ni le bel esprit, ni le grand, ni le sublime, ni le fort, ni le délicat; je ne sais précisément lequel c'est; j'attends que quelqu'un veuille m'en instruire.* Eh bien! cet esprit que le célèbre auteur des *Caractères* ne savait comment définir autrement, c'est le savoir-faire.

« Je n'ai pas l'intention d'en tracer l'histoire, je connais trop toute mon impéritie dans cette matière. Je peux cependant le signaler comme un des écueils sur lesquels le praticien consciencieux vient se heurter chaque jour. Je sais que des hommes d'un grand talent n'ont pas dédaigné de le prendre pour auxiliaire, mais je ne pense pas qu'ils aient acquis par là un titre de plus à l'estime publique. Quelque tour qu'on donne à la chose, sous quelques séduisants dehors qu'on cherche à la déguiser, c'est toujours, il faut en convenir, un artifice, et l'artifice a toujours, à juste titre, quelque chose de suspect.

« A côté du savoir-faire, et séparé de lui par une ligne de démarcation qu'il est plus facile d'admettre en théorie que de démontrer pratiquement, se trouve le charlatanisme, autre fléau de la profession médicale et dont l'origine lui est contemporaine. Je n'ai pas ici en vue ce charlatanisme qui descend sur la place publique, monte sur des tréteaux, débite sa marchandise à grand renfort de grosse caisse et de trompette et n'attrape que les badauds; mais celui, qui, affublé d'une robe de docteur, pourvu quelquefois de beaucoup de savoir et d'une élégance remarquable de ton et de langage, hante la ville et la cour et les exploite avec autant d'audace que d'adresse. Je n'oserais, Messieurs, vous dérouler le tableau des expédients auxquels ces charlatans titrés descendent chaque jour pour attirer l'attention et surprendre la confiance. Je craindrais qu'au front des personnages que je devrais faire passer devant vos yeux, vos souvenirs trop fidèles n'inscrivissent des noms qui sont loin de ma pensée, et que je ne parusse avoir désigné des personnes quand je ne voulais que flétrir des turpitudes. Quel est, je le demande, le médecin jaloux de la dignité de sa profession, dont le cœur ne se soulève de dégoût à la vue de ces réclames dont nos gazettes abondent, et par lesquelles la reconnaissance ou l'admiration se font jour et révèlent au monde le savoir incomparable, ou la merveilleuse habileté,

ou l'héroïque dévouement de Messieurs les docteurs tels et tels, et de ces annonces insérées à la quatrième page de nos feuilles publiques, ou placardées le long des murs, où, entre l'affiche d'une maison à vendre et l'avertissement d'un domestique sans condition, on voit figurer l'adresse d'un médecin avec l'indication des heures auxquelles on peut le consulter, annonces que, dans sa généreuse indignation, le docteur Munaret appelle les gémonies de la profession?

« Est-il, dans le vocabulaire du mépris, une épithète assez sanglante pour stigmatiser la conduite de ces docteurs qui polluent la robe qu'ils avaient juré de conserver pure en la donnant en location à des empoisonneurs pour leur servir de manteau?

« J'aimerais à dire quelque chose des difficultés créées à l'exercice de la médecine par la foule des préjugés et des superstitions qui l'entravent, mais l'immensité de la tâche m'épouvante, et je ne sais par où l'entamer... En effet, de ces préjugés on en rencontre partout, aucune position sociale n'en est exempte; on les trouve dans le monde élégant comme dans la classe ouvrière, dans les palais comme dans les chaumières, chez l'homme cultivé comme chez l'ignorant, près des esprits forts comme près des âmes crédules. Ils saisissent l'homme dès sa naissance : ce sont eux qui l'embandent, comme dit J.-J. Rousseau, dans un maillot impitoyable, ils ne le lâchent pas un jour dans le cours de sa vie et l'accompagnent jusqu'à la mort. Que dis-je? ils l'étreignent encore au delà du trépas. Ne sont-ce pas eux qui, couvrant incontinent la face de celui qui vient de rendre le dernier soupir, interceptent l'entrée de l'air qui aurait pu le rappeler à la vie? Qui empêche l'immortelle découverte de Jenner de se généraliser? Qui éloigne des hôpitaux tant de malheureux qui y trouveraient les soins les plus éclairés et les plus tendres? Qui suffoque, en le suspendant par les pieds, l'asphyxié qu'on vient de retirer de l'eau? Qui brûle impitoyablement par des purgatifs âcres des entrailles déjà enflammées? Qui livre aux aveugles tâtonnements d'ignorantes matrones le malheureux enfants qu'étrangle le croup? Qui torture par des emménagogues irritants la jeune fille qu'un excès de vigueur empêche seul de devenir pubère? Le préjugé, partout et toujours le préjugé, qui, comme le mancenillier, porte le trouble dans les sens et bouleverse l'intelligence de tous ceux qu'il infecte de son haleine. Il en est de timides qui se glissent terre à terre entre les jambes du médecin et embarrassent sa marche, mais la plupart se dressent devant lui hautains et impérieux et lui barrent fièrement le passage; si quelques-uns s'insinuent furtivement dans la ruelle du malade, cachés sous le mantelet de la femme du peuple, ou la guimpe de la sœur de charité, d'autres se font ouvrir les deux battants et s'intrônisent à son chevet, portés dans les bras d'une duchesse ou sur les épaules de quelque célébrité de la littérature ou du barreau. Gare au médecin qui les heurte, parce qu'il compromet sa popularité et sa clientèle; malheur à celui qui leur sacrifie, car il se déshonore à ses propres yeux !

« Telles sont, Messieurs, quelques-unes des principales difficultés dont l'exercice de notre profession est accompagné. En connaissez-vous une seule parmi les libérales qui en présente de pareilles? et cependant, il en

existe encore une foule d'autres sur lesquelles je me tais pour ne pas abuser de votre patience.

« Mais, Messieurs, si parmi les professions libérales, il n'en est pas de plus *utile* et de plus *difficile* que la médecine, il n'en est aussi aucune de plus *ingrate :* c'est ce qu'il me reste à établir.

« *Si la médecine, comme connaissance humaine, a manifestement progressé depuis Hippocrate et Galien, je dois vous avouer qu'elle est pitoyablement déchue de son ancienne dignité, et que de toutes les professions dites libérales, elle est la moins rétribuée.*

« Ce peu de mots, que j'emprunte à l'élégant et spirituel peintre des mœurs du médecin des villes et des campagnes, le docteur Munaret, de Lyon, exprime une grande et pénible vérité.

« En effet, quand on examine l'organisation sociale actuelle, on est aussi affligé que surpris de la place étroite et infime faite à la médecine. En retour des fortes garanties de savoir et de moralité que la société exige de ceux qui l'exercent, quel est le dédommagement qu'elle leur offre, les avantages qu'elle leur accorde, les égards publics qu'elle leur témoigne, la perspective qu'elle leur ouvre? Quelles positions honorables leur a-t-elle réservées, où, sans souci du présent, sans appréhension de l'avenir, ils puissent se livrer entièrement à la culture d'une science dont elle recueille tous les fruits? Où sont les retraites qu'elle leur a ménagées pour le temps où, prématurément vieillis par les fatigues faites à son profit, accablés d'infirmités gagnées à son service, ils ne sont plus en état de continuer leur profession? Rien, absolument rien ; et tandis qu'elle comble d'honneurs et de richesses des arts frivoles qui l'amusent sans l'instruire et la pervertissent souvent en l'amusant, elle n'a pour les labeurs du médecin qu'une mesquine rétribution accordée trop souvent de mauvaise grâce.

« Que dirai-je de l'impôt *patente,* dont seule de toutes les professions libérales la nôtre est frappée? Appliqué aux médecins en est-il un de plus irrationnel dans son objet et de plus arbitraire dans son assiette? Personne plus que moi n'honore le commerce, personne ne comprend mieux son importance et son utilité, mais je ne saurais me faire à l'idée d'être un marchand de santé.

« Voilà pour le côté matériel de la question ; que sera-ce si j'examine le côté moral? C'est là que se montrera mieux encore toute l'ingratitude de la profession (car, veuillez bien le remarquer, c'est de la profession en elle-même que je parle et je suis loin de méconnaître la haute considération dont, à raison de leurs qualités personnelles, jouissent un grand nombre des hommes qui l'exercent). En est-il une seule qu'on traite avec plus de légèreté, et tandis qu'il est si peu de personnes qui puissent prononcer avec connaissance de cause sur les matières de médecine, tout le monde ne s'ingère-t-il pas de les juger? Y a-t-il des réputations dont on fasse meilleur marché que de la nôtre? Dans la loge du portier et dans le boudoir de madame, dans le bouge du savetier comme dans les salons de la haute aristocratie, elle est sans cesse livrée aux désœuvrés, et, dût le mot paraître, à quelques rigoristes, peu compatible avec la gravité académique, aux faiseurs de cancans. *Les gens du monde,* s'écrie Cabanis, *veulent avoir un avis sur tout ce qui fait le sujet des conversations. On parle de*

maladies et de médecins ; ils veulent connaître les unes, ils veulent prononcer sur les autres. Cette fièvre a été mal prise ; on a fait telle faute, on eût dû faire cela. Tel médecin a tué son malade; si l'on eût employé tel remède, il ne serait pas survenu tel accident. Voilà le langage qu'on entend chaque jour, et, si téméraire, si injurieux qu'il soit pour la raison, car c'est outrager la raison que de juger ce qu'on ignore, il est tellement dans les habitudes, tellement à l'ordre du jour, qu'il ne se trouve personne pour en faire ressortir l'inconvenance. Et voilà la justice de la société vis-à-vis des médecins.

« Et cependant, hélas ! nous ne sommes pas encore au bout. Jusqu'ici le monde s'était arrêté à la censure de nos actes, il nous reste encore à voir son outrecuidance violer même le sanctuaire du for intérieur et incriminer nos sentiments. Vous le savez, Messieurs : de toutes les calomnies débitées contre notre profession, il n'y en a pas de plus répandue que celle d'impiété. On accuse les études médicales de pousser au matérialisme, et partant de là, on conclut aussitôt : les médecins sont des athées. Jugement odieux autant que stupide ! Que sont donc ces études, si ce n'est l'observation de la nature? Quel est leur sujet, sinon ce qu'elle offre de plus noble et de plus parfait? et elles conduiraient à méconnaître son auteur, à révoquer en doute son existence? ô déraison ! Est-ce dans l'anatomie que le médecin puiserait ses idées de matérialisme? Mais du sein même des cadavres n'y a-t-il pas sans cesse une voix qui crie que, dans les organes fonctionnants, il y a autre chose que ce que nous voyons et touchons? Est-ce dans la physiologie? Mais en physiologie tout est subordonné à l'intervention d'un principe vivifiant, insaisissable à nos sens. Si j'interroge le médecin pour qu'il dise :

. . . . . Par quels secrets mystères
Ce pain, cet aliment dans mon corps digéré,
Se transforme en un lait doucement préparé :
Comment, toujours filtré dans ses routes certaines,
En longs ruisseaux de pourpre il court enfler mes veines,
A mon corps languissant rend un pouvoir nouveau,
Fait palpiter mon cœur et penser mon cerveau ;
Il lève au ciel les yeux, il s'incline, il s'écrie :
Demandez-le à ce Dieu qui nous donna la vie.

« Oui, Messieurs, disons-le avec confiance : bien loin que les études médicales tendent à affaiblir le sentiment religieux, rien n'est plus propre à l'exciter et à l'entretenir? N'est-ce pas dans le spectacle imposant de la nature, objet constant des méditations du médecin, que la divinité se manifeste incessamment? L'observation attentive des œuvres de la création, à laquelle il est forcé de se livrer sans relâche, et par laquelle il reconnaît un admirable accord entre l'organisation de chaque être et la fin à laquelle il est destiné, n'élève-t-elle pas nécessairement son esprit vers l'auteur de tant de merveilles, en remplissant son âme d'adoration pour sa puissance, d'admiration pour sa sagesse et de reconnaissance pour sa bonté? Un médecin athée serait un outrage au sens commun, une véritable monstruosité. Aussi repoussons-nous avec indignation le stigmate flétrissant d'irréligion qu'on

voudrait nous imprimer, incertains seulement de ce dont il faut s'étonner le plus, ou de l'ineptie, ou de la témérité de l'imputation.

« Sans contredit, tous les médecins ne sont pas irréprochables ; on en rencontre même d'indignes de ce nom; mais, déjà rares à présent, ils le seraient encore bien davantage, si, par la plus choquante iniquité, le public ne mettait pas chaque jour l'ignorance au-dessus du savoir et le charlatanisme au-dessus de la droiture.

« La concurrence est grande ; le nombre des docteurs a été croissant chaque année, et depuis longtemps il est hors de proportion avec les besoins. La concurrence est grande, dis-je, les ressources petites, les besoins pressants : on met la médecine au rabais ; c'est un malheur. Il n'y a ni mal ni courage à le dire, car c'est de notoriété publique, le siècle est à l'argent. Les égards, la considération sont mesurés sur la présomption de la fortune. On estime les hommes non ce qu'ils valent, mais ce qu'ils pèsent. C'est ce qui vous explique la déconsidération dans laquelle est tombée la profession. Les temps sont très-loin de nous où l'art de Galien donnait l'opulence. Les millions de Dupuytren ont eu un retentissement immense. Quel dommage qu'ils n'aient pu être répartis entre cette foule de confrères qui végètent et meurent misérables. *Vous seriez étonnés*, a dit le secrétaire général de l'association de prévoyance parmi les médecins de Paris, *vous seriez étonnés s'il m'était permis de vous révéler les noms honorablement connus qui ont laissé après eux leurs femmes et leurs enfants dans la détresse. Triste exemple des difficultés, des dangers et de l'incertitude de notre profession !* La condition du vieux médecin de campagne, qui vit et fait vivre sa famille de son état, est en général très-fâcheuse, car si déjà la clientèle, aux exigences de laquelle il ne peut plus suffire, ne l'a pas abandonné, il est forcé lui-même de la laisser là. On pourra en citer un ou deux qui, malgré leur grand âge, ont conservé leur vogue, mais ces citations ne prouveront qu'une chose, c'est que de pareils hommes sont les exceptions les plus rares. Il y a peu de médecins, il est vrai, qui parviennent à un grand âge. Voltaire avait déjà remarqué que parmi les centenaires dont l'histoire nous a transmis les noms, il n'y en avait pas un seul qui eût appartenu à la faculté, et plus récemment le professeur Casper a établi, par des documents officiels, que la moitié des médecins praticiens périt avant d'avoir la cinquantaine. Et vraiment en ceci la nature paraît leur avoir offert une compensation des injustices de la société.

« Il n'y a pas assez d'union dans le corps médical ; la jalousie, cette misérable passion, qui ne devrait pas pouvoir atteindre des hommes de talent, filtre entre ses éléments et le ronge. On semble trop souvent s'y plaire à mettre en évidence les fautes ou les erreurs d'un confrère et ne pas se douter que la souillure qu'on imprime sur la robe d'un seul, déteint sur celle de tous. A quelles sourdes menées, à quelles ineptes critiques, à quel lâche dénigrement n'a-t-on pas vu descendre quelques hommes pour ternir une gloire qui les offusquait, ou perdre une renommée qui leur faisait envie ! Et tandis que le blâme mérité par de semblables actes aurait dû frapper les seuls coupables, l'injustice du public en couvre toute la profession, et la haine des médecins est devenue proverbiale à côté de celle des dévots !! J'en conviens : entre praticiens exerçant aux mêmes lieux les amitiés sont rares;

tout en s'estimant, ils se redoutent le plus souvent et se considèrent moins comme des confrères que comme des ennemis, mais on a eu tort d'en inférer que les médecins sont moins susceptibles d'attachement que les autres hommes. Une foule de traits conservés par l'histoire sont là pour démentir cette injuste conclusion. Dans tous les temps, ils ont donné les plus touchantes preuves de dévouement à l'amitié et d'intrépidité dans l'acquit des devoirs qu'elle impose ; seulement *ayant*, pour me servir d'une expression de Montaigne qui rend bien mon idée, *à conduire les progrès de leur advancement en même sentier et même train, il est force qu'ils se heurtent et se choquent.* Ceci est du reste le résultat en quelque sorte nécessaire de leur position ingrate. Augmentez la part de champ et de soleil dont chacun d'eux pourra disposer, et avec cet accroissement de ressources cessera cette triste rivalité, qu'engendre aujourd'hui la pénurie.

« Les médecins devraient prendre modèle sur une profession libérale qui a avec la leur une si étroite analogie. Là existent aussi les intérêts d'argent et d'amour-propre opposés, souvent inconciliables. Eh bien ! si un de ses membres est blessé dans sa dignité, tout l'ordre des avocats s'en émeut, les rivalités se taisent pour le moment, toute inimitié est suspendue ; l'injure faite à un seul est ressentie par tous, tous s'unissent pour en poursuivre la vengeance et en obtenir la réparation : c'est ainsi qu'ils savent se faire craindre et respecter : L'union fait la force !!

« En insistant sur l'utilité de la profession de médecin, je ne pense pas, Messieurs, m'être laissé entraîner par ce sentiment personnel qui nous porte à exagérer l'importance des travaux auxquels on a consacré sa vie : je ne crois pas davantage avoir chargé le tableau des difficultés dont son exercice est entouré, et j'ai la conscience d'être resté bien au-dessous du réel dans l'esquisse que j'ai faite de son ingratitude. Ne pensez pas cependant, Messieurs, que tout m'y semble épines et douleurs, et que, pour prix des grands et sévères devoirs que les médecins remplissent, des travaux pénibles auxquels ils se dévouent, des sacrifices sans nombre qu'ils s'imposent, ils n'ont pour tout dédommagement que le triste lot que leur a fait la société.

« Non, Messieurs, telle n'est pas, grâce au ciel, ma pensée. La profession a ses jouissances, elles sont nobles et élevées, c'est dire qu'elles sont dignes d'elle. Préoccupés d'un seul intérêt, celui de l'humanité, accessibles à une seule ambition, celle d'être utile, les vrais médecins ne connaissent pas cette soif de vaines distinctions et de frivoles honneurs, qui tourmente et dévore les autres hommes, et plus ils se sentent dignes de la reconnaissance publique, mieux ils apprennent à s'en passer. Aux honneurs de l'opinion qui nous vient des autres, ils substituent cet honneur de conscience intime, rarement préféré et cependant toujours supérieur au premier. Le sentiment du bien qu'ils font, des joies qu'ils ont répandues, des plaies qu'ils ont cicatrisées ou adoucies, des vies qu'ils ont ranimées, de la tranquillité et de la paix qu'ils ont semées autour d'eux, des consolations qu'ils ont versées dans les âmes quand ils ne pouvaient plus donner que cela, les dédommage, et au delà, des dédains de l'ignorant, des outrages du calomniateur, des quolibets du sot, de l'oubli de l'ingrat et de l'indifférence du pouvoir. Les bénédictions d'un père dont le fils a été sauvé par leurs soins,

de la femme à qui ils ont rendu son époux, d'une famille à laquelle ils ont conservé son chef, d'un ami qui, par leurs conseils, a vu renaître à l'existence un ami tendre dont il déplorait déjà la perte, remplissent leurs cœurs des délices les plus pures et leur sont une récompense qu'aucune autre ne pourrait surpasser.

« Une noble fierté, puisée dans le sentiment, qu'aucune profession n'est au-dessus de la leur ; un courage indomptable, prêt à braver toutes les haines, tous les dangers quand le devoir l'exige ; une liberté de principes et de pensées qui ne fléchit devant aucune autre autorité que celle de la raison ; une indépendance de caractère basée sur la hardiesse de l'esprit, qui n'abdique, ni devant les caresses, ni devant les rigueurs de l'opinion ; un ardent amour de la science, sans aucun alliage de vues personnelles ; un dévouement sans bornes à l'humanité, qui ne recule devant aucun sacrifice ; une probité de mœurs insensible à tous les attraits rassemblés autour d'elle pour la corrompre : telles sont les sources où les médecins puisent leur bonheur : elles coulent pures et abondantes, à l'abri des coups du sort, des vicissitudes des événements et des caprices de la multitude.

DU ROLE QUE JOUE LE SYSTÈME NERVEUX DANS LA PRODUCTION DE QUELQUES MALADIES.

Par le docteur DUGNIOLLE.

Personne n'ignore l'influence du système nerveux sur les phénomènes de la vie : formé le premier, il agit d'une manière puissante sur la formation des autres systèmes, de telle sorte qu'il est, à la fois, la base et le mobile de toute l'économie animale. En examinant de quelle manière l'économie se met en rapport avec les agents extérieurs, on remarque tout d'abord que les faits observés sont expliqués de deux manières :

1° Les uns cherchent à les expliquer par le moyen des vibrations imprimées par les agents extérieurs à la pulpe nerveuse ou neurine ;

2° Les autres admettent un intermédiaire entre les agents extérieurs et le centre de perception, c'est-à-dire, l'existence d'un fluide particulier, ou fluide nerveux.

La première de ces théories ne compte plus guère de partisans aujourd'hui, par la raison qu'en supposant, ce qui n'est pas probable, que les vibrations soient possibles, elles ne rendraient pas suffisamment compte des différences des sensations, mais seulement de leur plus ou moins grande intensité.

La seconde, au contraire, explique d'une manière plus rationnelle toutes les modifications que l'économie peut éprouver par l'action des agents extérieurs.

Le système nerveux se compose de centres et de ramifications ; les premiers élaborent le principe de sa puissance, les secondes le transmettent. Il est probable, dit Cuvier (*Règne animal*, introd.) que les fonctions du système nerveux, qui communique à tous les organes le ton et la vie, consistent dans l'élaboration et la transmission d'un fluide, que nos moyens d'investigation ne nous permettent pas de reconnaître, mais dont l'expé-

rience constate l'existence. La ligature d'un nerf ou sa dilacération, en troublant la libre circulation de ce fluide, occasionnent des douleurs tellement vives, qu'elles peuvent provoquer la mort en peu temps.

Malpighi, Vieussens, Haller et Ehrenberg, etc., etc., considèrent également le cerveau comme une glande; aussi tous les animaux, à peu d'exceptions près, en sont-ils doués. La matière médullaire étant homogène et répandue partout, exerce sur les organes l'action qui lui est propre, et c'est cette action que les agents extérieurs peuvent modifier ou anéantir.

Le cerveau et la moelle peuvent donc être considérés comme les glandes nerveuses de la vie de relation, et les ganglions sympathiques comme celles de la vie organique. Le fluide élaboré par ces deux espèces de glandes est produit à la manière des fluides impondérables (1); il est mis en circulation par les filets nerveux, soit vers la circonférence dans la réaction, soit vers le centre dans l'impression.

Toutes les impressions de la vie de relation nous viennent du dehors, par l'intermédiaire des nerfs de la vie de relation ; celles que nous recevons par les muqueuses sont en grande partie transmises par ceux de la vie organique. L'action des agents externes sur l'extrémité des filets nerveux est donc simplement mécanique ou chimico-vitale.

L'action purement mécanique est très-rare, elle n'a le plus souvent pour résultat qu'une sensation vague, instantanée, une commotion, un ébranlement, etc.

L'action chimico-vitale, au contraire, est mieux déterminée, quand elle n'agit pas d'une manière trop forte pour provoquer une affection morbide.

En général, on peut dire que les corps qui nous entourent, agissent sur nos organes d'une manière chimico-vitale, puisque tous diffèrent d'après leur nature et les circonstances diverses dans lesquelles peuvent se trouver les organes. Les liquides animaux sont, comme toutes les parties matérielles saisissables, tirés du sang; il ne peut être douteux que le fluide nerveux ne soit, par un mécanisme semblable, sécrété de la matière médullaire. C'est par elle que le fluide est conduit, toutes les autres parties n'étant que ses cohibantes. Cette opération chimico-vitale est d'autant plus vraisemblable que l'action des agents extérieurs émousse, en se continuant, par une espèce de saturation ou de combinaison, toute espèce de sensibilité. Quand nos sens ont été actionnés pendant un certain temps par un même agent, ils y deviennent insensibles, et ne reprennent leur aptitude qu'après en avoir interrompu l'action pendant un temps plus ou moins long. Les sensations occasionnent donc des pertes qui doivent être réparées. Les pertes seront d'autant plus grandes que les impressions seront plus fortes et plus nombreuses ; leur réparation ne pourra se faire que par le repos des organes et par une excitation générale et constante de tout l'organisme, qui doit finir à la fin par l'épuiser davantage.

Le fluide nerveux, aussi bien que la sensibilité, dit Cuvier, a besoin d'être

(1) Nous publierons bientôt un travail sur le système nerveux, que nous considérons comme une pile vitale, si nous pouvons nous exprimer ainsi, dont les éléments sont les parties grises et blanches; la première présiderait aux réactions ou mouvements, la seconde au sentiment, ou aux impressions.

rétabli dans sa composition. Le système nerveux étant homogène et continu, les sensations et les irritations locales le fatiguent tout entier et chaque fonction portée trop loin peut affaiblir les autres phénomènes que l'on ne saurait produire en dilacérant de toutes manières un nerf atrophié. L'épuisement subit du fluide nerveux est caractérisé d'une manière frappante dans la lésion d'un nerf de moyenne grosseur : lorsqu'il est dilacéré, cette lésion produit souvent le tétanos dans une partie plus ou moins éloignée du nerf lésé, mais presque toujours à la partie où se rendent les nerfs qui réfléchissent contre l'action des agents externes. La mort survenue dans ces cas ne peut être attribuée à d'autre cause qu'à cette perte de fluide nerveux, ou à une altération profonde de ce fluide ; en effet, la mort arrive avant qu'aucune inflammation ait eu le temps de se développer.

L'action des agents extérieurs peut être normale ou anormale, trop faible ou trop forte. Les deux premières espèces établissent l'état de santé ou de maladie, les deux secondes, la passivité de l'organisme, ou sa sujétion. Ces diverses espèces d'impressions peuvent quelquefois se combiner entre elles, et du résultat de leur action simple ou complexe, résultent les états de santé ou de maladie, de passivité et de mort. Nous trouvons réunies toutes ces espèces d'impressions dans l'action des aliments, des médicaments, des poisons, de la foudre, de l'électricité, etc. La santé, comme le dit Broussais, ne peut s'altérer spontanément, « mais seulement parce que les stimulants « extérieurs destinés à entretenir les fonctions, ont accumulé l'excitation « dans quelque partie, ou parce qu'ils ont manqué à l'économie, ou parce « que cette dernière a été stimulée d'une manière qui répugne à l'exercice « des lois vitales, car il existe des rapports entre les modifications exté- « rieures et l'ensemble, ou les différentes parties de l'organisme. » Quand la vitalité est diminuée dans une partie, les vaisseaux qui s'y rendent sont de suite envahis passivement par les liquides qui y pénètrent, dès lors ils semblent presque obéir aux lois de la pesanteur et de l'équilibre des liquides.

Dans les cas d'augmentation de cette même vitalité, c'est d'une manière active que les liquides y pénètrent, car la vitalité a pour propriété d'augmenter la dilatabilité et la dilatation des tissus. La dilatabilité des tissus, par le fluide nerveux, se montre même après que la vie a cessé, c'est à la présence de ce même fluide qui ne se dissipe que quelque temps après la mort, que les cadavres doivent de conserver encore un peu de chaleur, de la flexibilité, et de maintenir dans les liquides le même état à peu près que pendant la vie. Le fluide nerveux ne tarde pas à se dissiper après la mort, d'abord parce qu'il n'est plus produit, en second lieu parce que la production a été en s'affaiblissant à mesure que les fonctions se désharmonisaient.

C'est par la disparition du fluide nerveux que nous pouvons expliquer comment des parties enflammées sont ramenées à leur premier état par le refoulement des liquides extravasés. Morgagni est un des premiers qui nous aient fait connaître ce phénomène dans la pneumonie et l'apoplexie.

La mort, dans un grand nombre de cas, peut être expliquée par le trouble plus ou moins grand apporté dans la composition de ce fluide, ou même à sa perte complète ; au nombre de ces cas, nous pouvons citer l'apoplexie foudroyante, la mort par la foudre ou par l'électricité.

Le trouble général qui fait mourir, dit Bégin, ne peut être déterminé que dans le système nerveux et par le système nerveux : pourquoi les maladies de ce système sont-elles si dangereuses et si promptement mortelles? c'est parce que le trouble général qu'elles occasionnent est plus grand et que le système du fluide générateur étant lui-même affecté, l'organisme en est plus profondèment ébranlé. En effet, il arrive très-souvent, dans le choléra-morbus et les fièvres intermittentes pernicieuses, dans les douleurs fortes et subites, les émotions profondes, par l'action de quelques agents toxiques, que la mort arrive avant qu'aucune désorganisation apparente ait pu se produire.

L'âge aussi bien que les excès usent la vie, dit Hunter; aussi chez les individus avancés en âge comme chez ceux qui ont abusé des sensations, les maladies prennent un caractère de faiblesse et de chronicité, qui empêche la guérison d'être prompte : ces circonstances favorisent également les gangrènes partielles. Dans le traitement de ces maladies on est obligé d'avoir recours d'abord à des excitants et à des analeptiques, afin de rendre à l'organisme ce que l'âge et les excès lui ont fait perdre.

C'est donc au fluide nerveux que nous devons attribuer la tonicité et la spontanéité de tout l'organisme ; tous les agents qui peuvent l'augmenter sans en changer trop fortement la nature, sont appelés toniques, excitants; c'est ce fluide qui est cause en grande partie de la chaleur animale. Comme il est sécrété par le système nerveux, plus le cerveau sera développé comparativement au reste de l'organisme, plus la vitalité et la température seront grandes.

Les agents extérieurs agissant d'une manière médiate sur le système nerveux, déterminent une action chimico-vitale entre leurs molécules et celles du nerf sur lesquelles ils agissent. Ces impressions sont bientôt converties en sensations; or, la vie étant, pour ainsi dire, toute dans les sensations, sa durée pourra être mesurée par leur nombre et leur activité. Mais toutes les impressions ne sont pas converties en sensations ; elles peuvent être lentes, continues, insensibles, d'où les prédispositions, que la moindre cause occasionnelle vient convertir en véritable maladie ; l'action des agents extérieurs peut avoir lieu dans la profondeur de nos parties ou simplement sur les nerfs de la vie organique; la réaction qui s'opère alors peut se passer dans la moelle épinière, comme nous le verrons plus loin ; si cette action est puissante et délétère, elle occasionnera ce qu'on appelle empoisonnement. On voit donc que la substance, qu'elle ait été introduite ou non par *l'absorption*, agit sur le système nerveux qu'elle modifie à sa manière. La réaction de l'organisme peut d'abord se borner à une simple réaction locale, ou bien se faire sur le centre circulatoire ou sur tous les autres systèmes à la fois.

Lorsque le fluide nerveux sera localement modifié, de manière à provoquer de vives douleurs qui ne seront que des effets, celles-ci ne joueront point, comme l'a prétendu Broussais, un rôle actif; mais elles pourront, à cause des sensations fortes qu'elles imprimeront à l'organisme, anéantir une partie de la vitalité qui s'épuise par sa mise en action ou par l'excitation, et cet épuisement donne la faiblesse indirecte, comme celle dans laquelle tombent les individus qui ont abusé des liqueurs alcoo-

liques, et qui, devenus moins sensibles à leurs effets, sont obligés d'en augmenter la dose pour se procurer de l'excitation. Il en est de même des gastronomes qui, par l'abus des épices, émoussent la sensibilité de leur estomac. Le fluide nerveux est donc susceptible de déperdition ; on a vu des individus mourir de douleur, à la suite d'une lésion nerveuse, sans qu'ils eussent montré d'autre altération organique et perdu de leur embonpoint. Nous remarquons également qu'une débilité très-grande accompagne en général les maladies, celles surtout qui ont un caractère inflammatoire. Le défaut ou l'absence du stimulant produit la faiblesse ou l'asthénie directe dans laquelle les débilitants produisent un grand désordre. La concordance, qui existe entre toutes les fonctions de l'animal est telle qu'une cause débilitante, quelle qu'elle soit, doit diminuer le fluide nerveux d'abord dans la partie sur laquelle elle agit, puis dans toute l'économie; mais si l'action de cette cause est intense et forte, elle peut avant tout occasionner la mort de la partie sur laquelle elle agit; telle est l'action des acides concentrés ; mais cette action ne se bornera pas à l'organe, elle retentira dans tout le système nerveux. La continuité de ce système et la libre circulation du fluide du même nom expliquent très-bien les nombreuses sympathies qui existent entre tous nos organes.

Elle explique également pourquoi l'action de certains agents, primitivement locale, devient bientôt générale. Nous pouvons donc dire que, quelle que soit la cause morbide qui ait agi sur l'organisme, le phénomène pathologique provoqué, ou la maladie devient général après un certain temps si la cause continue d'agir.

Les maladies ne sont donc que le résultat des modifications exagérées apportées soit à la quantité ou à la qualité du fluide nerveux. Broussais les regarde comme de simples modifications de l'action organique, variant sous l'influence des différents modificateurs de l'homme vivant. Mais l'action organique n'est rien autre que le fluide nerveux que mettent en jeu les parties organisées. Chaque agent ayant des propriétés particulières, doit produire des maladies aussi dissemblables ; les maladies, dit Broussais, sont tellement variées dans leurs symptômes, que dans le cours de ma longue pratique, je n'ai pas rencontré deux groupes de symptômes absolument identiques. (*Examen des doctrines médicales,* t. 1er, page 49.)

Dès qu'un point de l'organisme a été soumis à une action capable d'apporter des modifications au fluide nerveux, il se fait une réaction (*conamen*) en sens contraire de la part de l'organisme, tendant à faire cesser l'action délétère et à rétablir l'harmonie. Au moment de la réaction toutes les forces de l'organisme semblent se porter vers la partie souffrante : *ubi stimulus, ibi affluxus;* il s'y passe alors ce que nous appelons maladie. La maladie n'est donc qu'une réaction de l'économie. Elle n'a lieu qu'aux dépens de tout l'organisme, ce qui fait qu'à sa suite il y a faiblesse générale, accablement plus ou moins grand, d'après l'effort qu'il a dû faire. La sentence du père de la médecine, que nous venons de citer, n'est vraie que sous le rapport du fluide nerveux, et non sous celui des liquides, comme on l'a pensé souvent ; en effet, dès qu'un organe est surexcité, il s'établit de l'érhétisme dans les vaisseaux blancs, qui, auparavant ne permettaient pas au sang rouge de les pénétrer, parce qu'il n'existait pas entre les tissus et le

liquide un rapport harmonique de sensibilité, ce qui a lieu aussitôt que la vitalité des vaisseaux blancs est augmentée. Mais cette excitation n'étant que locale, les globules rouges passent dans les vaisseaux surexcités, où il s'établit une stase, qu'une médication bien entendue, ou l'action même de ces globules agissant comme corps étrangers, peuvent faire disparaître; dans tous les cas où la stimulation extérieure a lieu, on peut remarquer que la douleur précède la phlogose, mais on observe également que celle-ci varie selon la structure de la partie (Broussais, *loco citato,* p. 42). Les symptômes de l'inflammation sont plutôt l'effet de la stase du sang, qui a pour cause l'accumulation du fluide nerveux, qu'un afflux provoqué par le stimulus. Dans les contusions, en effet, il y a d'abord un éréthisme vasculaire, qui n'est caractérisé par aucune couleur anormale, mais seulement par la douleur et la tuméfaction ; qu'on applique au même instant sur la partie contuse une compression continue ou des astringents sédatifs, telle que l'eau froide, etc., l'ecchymose n'aura pas lieu ou sera très-légère, et la douleur se calmera presque immédiatement. Si l'on abandonne à elle-même la partie contuse, bientôt les liquides qui y circulent y stagneront, le sang rouge passera dans les capillaires blancs, la partie se tuméfiera davantage en prenant une couleur plus ou moins foncée et proportionnée à la violence de la contusion. Cette ecchymose ne disparaîtra qu'après plusieurs jours, lorsqu'un relâchement sera opéré dans l'éréthisme des vaisseaux contus. La sérosité du sang, en baignant les vaisseaux chargés de globules rouges, qui y sont comme emprisonnés par l'éréthisme de la partie malade, enlève peu à peu ces mêmes globules jusqu'à ce qu'ils arrivent dans des vaisseaux plus larges, d'où ils rentrent dans le torrent général de la circulation rouge. On peut suivre le passage de ces globules rouges dans les vaisseaux blancs. Car l'ecchymose, en diminuant d'intensité, augmente d'étendue ; aussi ses teintes varient-elles à partir de la circonférence, qui est d'un jaune très-pâle, verdâtre, au centre, qui est plus foncé; c'est la teinte centrale qui disparaît la dernière.

Le sang mis en contact avec le tissu nerveux développe la chaleur propre à chaque espèce d'être organisé vivant. C'est même par le développement des deux systèmes qu'on la mesure. Le sang peut augmenter la phlogose, mais il n'en est pas la cause première. Quand l'inflammation est contenue dans les vaisseaux propres des glandes lymphatiques, quand elle n'a pas attaqué en même temps leur tissu cellulaire, on ne les voit jamais présenter aucun des phénomènes de l'inflammation sanguine, les signes extérieurs se réduisent au gonflement avec une douleur très-obscure. (Broussais, *Hist. de phleg. chro.*, p. 21.)

La douleur même ne peut être attribuée qu'à un trouble apporté dans la quantité ou la qualité du fluide nerveux dans une partie. Car les émollients ou certains autres agents médicamenteux, ayant pour action médicale de le diminuer ou de le ramener à son état normal les font cesser souvent presque instantanément. L'action du cataplasme émollient sur une partie du corps à l'état de santé, la rendent si peu sensible en lui enlevant son fluide nerveux et en y amenant des liquides blancs, qu'on peut y pratiquer quelques légères piqûres ou incisions sans occasionner de douleurs

vives; le contraire a lieu dans une partie nouvellement surexcitée. Alors le moindre attouchement y cause des douleurs extrêmes.

L'absence du fluide nerveux dans une partie quelconque, est pour elle une impossibilité de s'enflammer. Un membre paralysé, par exemple, n'est jamais en proie aux hémorrhagies, ni à d'autres maladies qui ont l'inflammation pour caractère principal. Les sujets nerveux, au contraire, y sont très-disposés. Mais ceux qui y sont les plus exposés, sont ceux à tempérament sanguinoso-nerveux, c'est-à-dire, ceux chez qui la sensibilité animale et la sensibilité organique sont très-développées. (Broussais.)

Les agents extérieurs, en actionnant l'organisme, provoquent, comme nous l'avons déjà dit, une réaction qui se fait par un autre ordre de nerfs, mais qui ont une origine commune, la moelle; les deux espèces de nerfs de la moelle jouent donc un rôle différent, ce que prouvent parfaitement bien quelques cas pathologiques et les expériences faites pour le prouver; d'après ces considérations, nous admettons également deux fluides nerveux, l'un sensitif ou d'impressionalité, l'autre de mouvement et quelquefois de volonté.

MÉMOIRE SUR LES ORGANES DES SENS.

Présenté à l'Académie royale des Sciences et Belles-Lettres de Bruxelles;

Par M. le docteur SOMMÉ, correspondant de l'Académie.

L'encéphale, composé du cerveau, du cervelet et du prolongement rachidien (moelle épinière), reçoit les impressions des corps extérieurs par le moyen d'organes spéciaux, doubles.

Les quatre classes d'animaux vertébrés, les mammifères, les oiseaux, les poissons et les reptiles, à quelques exceptions près, sont tous pourvus de ces organes; c'est principalement dans cette partie de l'anatomie que se manifeste l'unité de composition de Geoffroi St-Hilaire.

Quoique l'encéphale soit le siége évident de nos sensations, il est cependant insensible.

Cela est prouvé pour les hémisphères du cerveau et du cervelet, et même pour le prolongement rachidien; mais il est douteux que cette insensibilité s'étende jusqu'au mésocéphale. Les expériences directes, pour en avoir la certitude, sont très-difficiles à faire. Le mésocéphale, qui comprend la réunion des quatre pédoncules du cerveau et du cervelet, la protubérance annulaire et le commencement de la moelle épinière, est situé si profondément qu'on ne peut y parvenir sans léser des parties essentielles ou sans toucher des nerfs sensibles.

Le point précis où commence la sensibilité est encore à découvrir. Ce lieu, que les anciens nommaient avec raison le *Sensorium commune*, paraît être dû à la réunion des quatre pédoncules du cerveau et du cervelet. C'est de là que sortent les premiers nerfs du mouvement et du sentiment.

Le cerveau et le cervelet ne fournissent pas de nerfs, ceux qui sont désignés comme tels ne sont ni moteurs, ni sensibles. La troisième paire et la sixième feraient exception, mais leur origine n'étant pas déterminée, il

est rationnel de les faire venir comme les autres du mésocéphale. Rolando fait sortir la sixième paire des cordons antérieurs, et la troisième des cordons postérieurs de la moelle épinière.

En incisant les parties connues sous le nom de corps restiformes, petites éminences situées à la partie postérieure du bulbe rachidien, M. Magendie a remarqué des mouvements convulsifs des muscles des yeux (1). L'opinion que nous avançons sur l'origine des nerfs de l'orbite s'accorde avec cette expérience.

La seconde paire, ou le nerf optique, est un prolongement de l'encéphale se terminant au trou optique. Il se détache de son extrémité une expansion sous forme de membrane, c'est la rétine. Elle m'a paru formée en grande partie de substance corticale. M. Mandl, dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences (juillet 1842), dit que la rétine se compose de deux parties, l'une interne est de substance corticale, l'autre de substance médullaire.

La première paire ou le prolongement du cerveau servant à l'odorat, naît de la partie antérieure de ce viscère; pour voir son origine, le cerveau étant placé sur sa face supérieure, il faut détacher de bas en haut, avec précaution, le nerf olfactif du sillon le long duquel il est placé; on découvre alors que ce sont les replis de la substance corticale qui contribuent à sa formation; les portions blanches, vues en dessous, ont été considérées comme des racines du nerf, ce ne sont que des portions médullaires se confondant avec la substance totale des hémisphères. Cela ressemble si peu à la structure des nerfs, que des physiologistes ont nié l'existence des nerfs de l'odorat.

Quant au nerf auditif, ou portion molle de la septième paire, il n'a aucune communication avec l'extérieur du crâne, il se termine dans le trou auditif interne et ne va pas plus loin. Ce prolongement de l'encéphale, servant à l'organe de l'ouïe, paraît appartenir plutôt au cervelet qu'aux autres parties.

L'anatomie comparée vient à l'appui de cette opinion, que j'ai déjà émise depuis longtemps (2), et que M. Foville vient de renouveler dans une note adressée à l'Académie des sciences de Paris, dans sa séance du 16 janvier de cette année.

M. le docteur Burggraeve de Gand a donné un mémoire sur les rapports de l'oreille interne et du cervelet.

Nous regardons comme démontré qu'il n'y a pas de nerfs provenant du cerveau et du cervelet, et que les parties de l'encéphale servant aux sens de l'odorat, de l'ouïe et de la vue, sont insensibles au toucher.

Jusqu'à présent les physiologistes ont supposé que les impressions extérieures des corps lumineux, odorants et sonores, agissaient sur le cerveau à la manière du tact : ainsi les corps lumineux arrivaient sur la rétine, et les objets peints au fond de l'œil se transmettaient au cerveau par le nerf optique.

(1) Leçons sur les fonctions du système nerveux, tom. I, p. 300.

(2) Voyez une brochure imprimée à Anvers en 1824, sous le titre de Recherches sur l'anatomie comparée du cerveau, et un article inséré dans la Gazette médicale de Paris, du 24 août 1839, tom. VII, p. 529.

Il est vrai que les objets vont se réfléchir au fond de l'œil, ce qui n'est pas surprenant, puisque c'est un miroir concave : aussi les figures paraissent renversées.

Cependant nous voyons les objets dans leur rectitude naturelle. C'est, dit-on, l'habitude et l'exercice qui rectifient ce renversement. Le contraire est prouvé par les aveugles-nés qui recouvrent la faculté de voir ; tout ce qu'ils aperçoivent est comme logé dans l'œil, ils n'ont pas encore appris à distinguer les distances, mais les objets ne sont pas renversés.

« Ce phénomène, » dit M. Magendie (1) « qui a tant intrigué les philo-« sophes, trouve son explication toute naturelle dans ce principe, que « nous rapportons toujours la sensation dans la direction d'où la lumière « arrive. Ainsi peu importe le point de la rétine que frappera tel rayon. »

Je crois qu'il y a dans cette vue des objets renversés, une erreur de jugement ; l'observateur les voit tels au fond de l'œil, mais s'ensuit-il que l'individu observé aperçoive les objets de la même manière ; il est parfaitement étranger à cet effet de lumière.

La perception des objets ne se fait pas aussi simplement, elle exige d'autres explications dans lesquelles nous entrerons plus tard.

Ce que j'ai dit du nerf optique est encore plus applicable à l'organe de l'ouïe. Le prolongememt auditif, que je crois provenir du cervelet, ne peut pas recevoir immédiatement le contact des corps sonores, puisqu'il ne va pas au delà du trou auditif interne et ne communique pas d'une manière apparente avec l'extérieur. On a vu des individus ayant l'oreille externe effacée, jouir encore de l'audition. Les poissons n'ont pas d'oreille, l'organe de l'ouïe est entièrement renfermé dans le crâne.

Le prolongement olfactif n'est pas un nerf, on ne peut le suivre au delà des rainures ethmoïdales ; il est cependant placé de manière à servir évidemment à la perception des odeurs.

Geoffroi St-Hilaire (2), dans un mémoire sur l'appareil olfactif, cherche à rendre raison de quelle manière a lieu l'odorat chez les poissons. Son explication, fort peu claire, doit servir, dit-il, à faire concevoir la découverte de Magendie qui attribue l'olfaction, dans les mammifères, au nerf de la cinquième paire. Il s'exprime dans une note d'une façon plus intelligible, en disant que le nerf de la cinquième paire fait, avec celui de la première, un *cercle électrique*. Isolez d'un côté ou d'un autre, si la communication est interrompue, plus d'effet. Cette conséquence se rapproche de nos idées, mais j'en donne une théorie différente.

Ce n'est pas à la manière du toucher que les corps extérieurs sont transmis à l'organe encéphalique. Cette opération est complexe, elle se compose de plusieurs fonctions distinctes.

L'impression des objets sur le cerveau ne produit la sensation de ces mêmes objets, qu'après avoir mis en action les nerfs moteurs et sensibles. Le premier temps se passe de dehors en dedans, et le second de dedans en dehors. Je nomme le premier, *perception*, le second, *sensation*, ce qui complète les fonctions des organes des sens. L'une peut avoir lieu sans l'autre.

(1) Tom. II, p. 326.

(2) Recueil des sciences naturelles, novembre 1825.

Dans beaucoup de circonstances il est évident que les organes ont reçu 'impression des corps extérieurs, et cependant l'individu n'en a pas la conscience. Quelques personnes ont l'habitude de dormir les yeux ouverts, présentez devant elles des objets éclairés, de la lumière même, la perception aura lieu, mais la sensation n'existera pas. La première se faisant par les prolongements insensibles de l'encéphale, l'autre par des nerfs qui n'ont pas été atteints. S'il n'y a qu'une impression de produite, dit M. Royer-Colard, la sensation n'existe pas.

On s'est beaucoup occupé à l'académie de médecine de Paris de désigner exactement le sens qu'on doit attacher aux mots d'impression, de sensation et de perception. Toute sensation, dit celui que je viens de citer (1), comporte trois actes distincts, l'impression, la transmission et la perception. Je donne ce dernier mot à l'impression et à la transmission réunies. La perception faite, il faut encore la sensation de la perception pour que l'organe exécute ses fonctions.

M. Gerdy présume que la sensation ne s'accomplit pas dans le cerveau, puisqu'il est insensible, mais dans les organes; un autre membre dit que le cerveau seul sent. Tous deux ont raison, sans l'encéphale les organes ne percevraient rien, et sans les organes il n'y aurait pas de sensation. La différence entre leurs propositions et mes idées, c'est que, selon moi, le cerveau agit sur les organes des sens par l'intermédiaire des nerfs moteurs et sensibles, de dedans en dehors, d'après les impressions extérieures. Nous expliquerons bientôt de quelle manière cela doit se faire. M. Gerdy répond aux arguments de M. R. Colard « que la propriété du cerveau est de tout « autre nature que la sensibilité, c'est la *perception* qui s'y exerce et non « la *sensation;* ce dernier mot doit être réservé pour désigner l'action « produite sur les organes. »

C'est à peu près dans ce sens que nous entendons ces deux expressions, tout en les considérant d'une autre manière,

L'impression des corps extérieurs sur l'encéphale est nulle, la perception ne produit aucun résultat, si les nerfs du mouvement et du sentiment ne viennent pas compléter la sensation. Or, ces nerfs sont évidemment soumis aux ordres du cerveau, qui lui-même les reçoit des impressions du dehors.

Les recherches importantes faites sur les nerfs trijumeaux ou de la cinquième paire, par M. Magendie, prouvent sans réplique l'influence de ces nerfs sur les organes des sens. Dans ses expériences, il a démontré que si l'on coupe la cinquième paire avant sa division en trois branches, la vue est abolie (2). Cependant la rétine et les prétendus nerfs optiques sont intacts. Rien n'empêche la perception.

D'après notre théorie, cela est facile à concevoir. La section de la cinquième paire interrompt le deuxième temps nécessaire à l'action de l'organe visuel, la sensation. On accorde à l'encéphale la propriété d'agir sur les nerfs du mouvement, serait-il donc si difficile de croire qu'il mette aussi en action les nerfs de la sensibilité? Toutes les hypothèses mises en avant pour expliquer l'abolition des sens par la section de la cinquième

(1) Séance du 28 juin 1842.

(2) Leçons de physiologie, tom. II, p. 105

paire ne sont pas aussi probables que notre manière de rendre raison de ce phénomène.

En effet, lorsqu'un nerf du mouvement est coupé, le cerveau n'agit plus sur ce nerf, la volonté de mouvoir est sans résultat, quoique le muscle ait conservé la faculté d'être contracté par le courant galvanique. Il en est de même de la sensibilité des organes des sens, nécessaire à leur action, le cerveau ne peut plus donner l'ordre de voir, d'entendre, etc., lorsque les nerfs chargés de ces fonctions sont coupés.

On distingue, dit M. R. Colard, la sensibilité dite *organique* et la sensibilité dite *animale*, selon qu'elle s'exerce avec ou sans conscience (1). Cette distinction n'est pas exacte: toutes les sensations se perçoivent avec conscience; sans elle le plaisir et la douleur n'existeraient pas, il n'y aurait pas de sensation.

Recherchons maintenant de quelle manière les objets extérieurs agissent sur l'encéphale. M. Muller convient « qu'un des problèmes les plus diffi- « ciles, est celui du conflit entre la *rétine* et le *sensorium* dans l'acte de « la vision (2). » Ses raisonnements à ce sujet se ressentent de l'idée préconçue que le prolongement du cerveau servant à l'organe de la vue est un nerf. « Les vibrations (dit-il) d'un fluide répandu dans l'univers entier, et « qu'on nomme éther, produisent, avec une certaine vitesse d'ondes, la sen- « sation de telle couleur, et avec une autre vitesse, celle de telle autre « couleur, qui l'une et l'autre sont l'effet de la réaction de la rétine. »

Cette hypothèse n'est pas admissible, d'abord, parce que cet éther n'est pas reconnu en physique, et ensuite cela ne s'accorde pas avec l'insensibilité de la rétine. L'encéphale et ses prolongements, nommés nerfs sensoriaux, sont dépourvus de sensibilité, de plus ils ne communiquent pas au dehors du crâne, excepté la rétine. Ainsi expliquer la perception par le contact simple, est une idée trop grossière pour être admise. Le physiologiste de Berlin (3) avoue que l'ancienne théorie, qui attribuait à chaque nerf olfactif, optique, auditif, en particulier, la faculté de transmettre au cerveau les impressions qui correspondent à ces nerfs, doit être abandonnée; mais il ne remplace pas cette théorie en disant « que la sensation est la trans- « mission à la conscience, non d'une qualité ou d'un état de nos nerfs, « état auquel donne lieu une cause extérieure. » Si je comprends bien, cela veut dire que les nerfs optiques, par exemple, ne transmettent pas directement les objets éclairés au cerveau, mais agissent sur les nerfs de manière à ce que la conscience les perçoive.

Il pense « que c'est dans les organes centraux, l'encéphale et le prolon- « gement rachidien, que s'exerce l'activité réunie de toutes les fonctions « nerveuses. Ce sont ces organes qui réunissent les nerfs ou conducteurs « en un seul tout. » Au lieu de *réunissent*, nous disons, d'où partent les nerfs, pour conduire l'agent nerveux dans toutes les parties où les envoie le principe moteur et sensitif. Nous ajoutons que cet agent nerveux est mis en action par la perception des objets extérieurs, action qui persiste toute la vie. L'encéphale n'est jamais inactif, même pendant le sommeil.

(1) Séance de l'académie de médecine de Paris, 9 juillet 1842.
(2) Physiologie du système nerveux, tom. II, p. 383.
(3) Tom. Ier, p. 206.

L'accès épileptique fait exception : dans ce cas, il n'y a pas de sensation ; l'épileptique ne ressent pas la douleur ; s'il tombe près du feu, il se laisse brûler. On pourrait exécuter les opérations les plus douloureuses, pendant le temps que dure son accès, sans qu'il en ait connaissance. Ce qu'on nomme *hallucination* est une sensation sans perception. Chaque sens isolé peut être le siége unique de cette illusion, elle devient pour le malade une réalité. Ce qu'il croit voir, il le voit, ce qu'il croit entendre, il l'entend. C'est en vain que vous voudriez le dissuader de son erreur, quoique sur toute autre chose les facultés intellectuelles soient intactes. On croit l'expliquer en disant que c'est un effet de l'imagination ; mais l'imagination n'est qu'un mot servant à exprimer la faculté, inhérente au cerveau, de se représenter les objets et leurs attributs en l'absence de ces mêmes objets.

Depuis longtemps on a dû admettre l'existence d'un agent inconnu autrement que par ses effets ; on lui a donné les noms de fluide magnétique, électrique, galvanique, voltaïque, nerveux, etc. Nous nous servons indistinctement de ces dénominations, qui paraissent appartenir à la même substance. L'appareil de Volta, produisant un courant continu, a donné les résultats les plus positifs sur l'action de l'électricité. On fait éprouver aux nerfs de vives douleurs et on suscite des contractions musculaires d'une grande intensité ; on a depuis peu communiqué à l'Académie des sciences de Paris un exemple très-remarquable (1), fait déjà observé antérieurement. Dans ce cas la pile remplace le cerveau pour opérer le mouvement et la sensibilité. Cela ne démontre pas comment se fait la perception des corps extérieurs, mais nous prouve l'influence de l'agent voltaïque sur le système nerveux (2). Depuis la découverte de la pile voltaïque, des expériences nombreuses ont appris quelle est la puissance des courants sur la décomposition des corps, la formation de nouveaux composés, etc. ; opérations produites par une substance qui n'est accessible à aucun de nos sens, et par conséquent est au-dessus de notre intelligence.

La rapidité avec laquelle elle traverse les corps est incompréhensible. On connaît l'expérience de la chaîne électrique, ceux qui la forment, quel que soit leur nombre, reçoivent le choc en même temps. Depuis le premier jusqu'au dernier, tous, à la fois, sans aucun intervalle, éprouvent une secousse.

La lumière, d'après les calculs astronomiques, parcourt soixante et douze mille lieues par seconde. Cela ne se conçoit pas davantage : pouvait-on, il y a quelques années, prévoir que les objets viendraient d'eux-mêmes se retracer sur un autre corps comme dans le daguerrotypage ? Ce n'est pas un simple effet de lumière d'après les expériences du professeur De Moeser, à Konigsberg. Mettez en face l'une de l'autre d'abord une plaque d'argent ordinaire non iodée, ensuite une médaille ou autre chose, cet objet, dans l'*obscurité la plus profonde*, se peindra sur le miroir d'argent.

Évidemment l'agent électrique est pour beaucoup dans ces résultats ex-

(1) Séance du 24 avril 1843.

(2) Les sons eux-mêmes sont soumis à l'électricité. M. Sellier a communiqué à l'Académie des sciences de France (séance du 8 janvier 1838), une suite d'expériences tendant à démontrer les rapports qui existent, dans de certaines circonstances, entre la production du son et le développement de l'électricité.

traordinaires : ce qui le prouve, c'est une autre expérience de M. Karsten. En plaçant une médaille sous une plaque de verre au-dessous de laquelle se trouve une plaque métallique, il se forme une image sur la surface supérieure du verre, lorsqu'on fait tomber l'étincelle d'une machine électrique sur la médaille (1).

C'est par ce même agent magnétique que nous cherchons à expliquer la perception des objets extérieurs, avec la différence à établir entre des corps bruts et des corps organisés.

C'est sans doute une hypothèse très-hasardée et très-contestable; mais on jugera si les faits présentés à l'appui sont en faveur de cette supposition. Plusieurs anatomistes ont déjà eu cette idée. M. Baillerger (2) se demande, après Aldini et Rolando, si la substance grise et médullaire interposées dans le cerveau, ne feraient pas une pile de Volta. Cette comparaison avait été déjà faite par Chaussier, en décrivant le cervelet qui a des couches successives de substances corticale et blanche.

Plusieurs phénomènes donneraient à penser que la perception a lieu autrement que par les organes. On sait que les somnambules lisent, écrivent, et savent se diriger sans le secours de la lumière. On attribue vulgairement à la finesse de l'odorat du chien la faculté de revenir à son gîte lorsqu'il a perdu les traces de son maître. Cela n'est pas probable, puisqu'il est obligé de traverser des rivières; j'en ai connu qui avaient passé l'Escaut devant Anvers, pour retrouver leur habitation.

J'ai entendu raconter que le père de M. le comte d'Oultremont étant à Rome, son chien s'égara et revint en Belgique tout d'une traite. Ce n'est sûrement pas son odorat qui l'a conduit le long de la route.

Des pigeons sont lancés à trois cents lieues de leur pigeonnier et y reviennent en quelques heures. Peut-on présumer que leur vue s'étende à une aussi grande distance, et qu'ils puissent s'élever d'abord assez haut pour apercevoir sur-le-champ le lieu où ils doivent se rendre?

Cela n'est pas vraisemblable. Il est plus rationnel de supposer qu'un courant magnétique a dirigé ces animaux, courant instinctif qui leur a servi de boussole. Rapport inconnu entre l'animal et les lieux où il a coutume de vivre.

Ce n'est pas une idée nouvelle, il y a deux cent cinquante ans, Van Helmont attribuait à la même cause plusieurs faits inexplicables.

Lorsque la vigne est en fleurs, le vin dans les tonneaux se trouble pendant tout le temps de la floraison, quoique ce vin soit à 5 ou 600 lieues de la vigne qui l'a produit (3).

Il attribue encore au *vis magnetica* un fait dont je donne le texte en note (4).

(1) Académie des sciences de Paris, Ier trimestre de 1843.

(2) Bulletin de l'académie de médecine, tom. IV, p. 493.

(3) « Ortus medecinæ, » p. 612.

(4) P. 752. « Bruxellensis quidam in pugna nasum amisit. Adivit chirurgum Tagliacozzum Bononiae degentem, ut nasum præstolaretur : et cum incisionem brachii sui timeret, bajulum ad hoc conduxit, e cujus brachio nasum tandem dato pretio eruit. Mox tredecim circiter menses a reditu in patriam, repente nasus insitius friguit et abinde aliquot diebus putrilagine cecidit. Cujus rei

Il est permis de ne pas croire à ce qu'il raconte, quoiqu'il invoque le témoignage de toute la ville de Bruxelles, mais je le cite pour prouver que l'on entrevoyait déjà l'existence d'un agent électro-magnétique répandu dans toute la nature, et n'étant pas soumis à la loi des distances.

Tous les corps vivants sont imprégnés de cette substance; il suffit que deux personnes isolées se touchent la main, pour qu'elles se retirent du contact avec un excès d'électricité libre suffisant pour faire dévier l'électroscope de Coulomb (1).

Lorsqu'on sépare le nerf sciatique dans la cuisse d'une grenouille, et qu'on met ce nerf en contact avec les muscles d'une autre grenouille, il y a contraction des muscles du côté du nerf sciatique, il y a par conséquent communication du courant galvanique sans aucun métal.

M. Mateucci a fait de curieuses découvertes à ce sujet, il est parvenu à composer une véritable pile voltaïque en disposant des grenouilles de manière que les nerfs et les muscles posent alternativement les uns sur les autres (2).

Il y a une vingtaine d'années, j'ai traité, de concert avec un autre médecin, une demoiselle atteinte de cette affection qu'on nomme hystérique. Elle avait tous les jours, à heure fixe, deux accès de somnambulisme. Elle se roulait par terre, se frappant la tête contre le plancher. Elle était paralysée des extrémités inférieures. Dans cet état, elle n'entendait rien, ne voyait pas les personnes qui l'entouraient, et vraisemblablement n'éprouvait aucune douleur, à en juger par les coups qu'elle se donnait. Afin d'empêcher les contusions, on plaçait des oreillers autour d'elle.

Cette demoiselle avait la manie de lancer continuellement un de ses oreillers à la tête de sa gouvernante, sans voir où était cette dame, car quelle que fût la place où elle se tenait, même étant cachée derrière un paravent, l'oreiller suivait toujours la direction la plus courte entre ces deux personnes. Soupçonnant qu'il y avait entre elles des rapports magnétiques, je priai la gouvernante de me donner la main. Aussitôt cessèrent les manœuvres de la somnambule, elles se répétaient lorsque le contact de nos deux mains ne se faisait plus.

Une autre somnambule, ainsi que cela s'observe chez des hystériques, dans ses accès, voyait par l'épigastre. Ses yeux étaient recouverts d'un bandeau, précaution fort inutile, puisque dans cet état ses yeux étaient contournés de manière que la pupille était entièrement cachée sous la paupière supérieure et même sous la voûte orbitaire; elle voyait d'ailleurs dans l'obscurité. Atteinte de mouvements convulsifs très-violents, elle était magnétisée, pour lui épargner le sentiment des vives douleurs qu'elle éprouvait. Dans ses moments de calme, on la faisait jouer aux cartes. Sa vue s'exerçait par la région de l'estomac recouverte de ses vêtements ordinaires.

inopinum casum investigantibus inventum fuit, eodem forte momento quo nasus friguit, expirasse bajulum. »

« Superstites sunt horum testes occulati Bruxellæ. »

(1) De l'influence des agents physiques sur la vie, par Edwards, p. 572.

(2) Académie des sciences, Ier trimestre 1843.

J'eus l'idée de couvrir cette partie d'un mouchoir de soie en forme de tablier, alors elle ne vit plus ses cartes. Elle cherchait à se débarrasser de ce qui paraissait la gêner; parvenait-elle à soulever le mouchoir de manière à découvrir l'épigastre, elle continuait son jeu. Cette expérience, souvent répétée, a toujours réussi.

De ces deux faits, il est rationnel de conclure qu'il y avait un rapport magnétique entre les corps extérieurs et les organes des sens.

Si les vues à distance des somnambules étaient bien constatées, il n'y aurait plus de doute sur l'existence de ces rapports, tout inexplicables qu'ils sont.

Je pourrais citer un grand nombre d'observations qui viendraient à l'appui de cette opinion, mais les phénomènes du somnambulisme ne sont pas encore assez étudiés pour prendre rang parmi les faits physiques généralement admis. Une discussion à ce sujet nous entraînerait trop loin.

Je résume ce mémoire par les propositions suivantes, que je soumets à l'examen des physiologistes :

1° Les prolongements de l'encéphale désignés sous le nom de nerfs olfactifs, optiques, auditifs, ne sont pas des nerfs;

2° Les nerfs proprement dits, soit du mouvement, soit de la sensibilité, ne viennent ni du cerveau, ni du cervelet.

3° Les objets extérieurs agissent sur l'encéphale de dehors en dedans, c'est l'*impression* ou la *perception*. L'encéphale réagit sur les organes des sens, pour compléter la *sensation*.

4° Nous supposons que les objets extérieurs parviennent au cerveau et mettent en action les organes des sens, par le moyen de l'agent électro-magnétique.

5° C'est jusqu'à présent la seule hypothèse qui puisse expliquer physiquement les phénomènes du magnétisme animal.

La lecture de cet article a donné lieu à différentes observations critiques.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Par M. le Dr JOURDAIN, de Binche.

Tout le monde a raison, et moi aussi.
JACOTOT.

MÉDECINE.

Fièvre larvée paralytique. — Mademoiselle Eugénie, d'un tempérament nervoso-sanguin, est arrivée à son vingt-quatrième printemps, sans avoir éprouvé d'autres affections que de légers catarrhes *anversois*. Vers la fin du mois de mars 1842, elle s'expose, le soir (ubi? quomodo?), au vent du nord-est. Le 30 mars, elle présente tous les symptômes d'une irritation congestive du poumon droit, contre laquelle M. le docteur Broecks est *obligé* d'employer la méthode antiphlogistique composée de :

Quatre saignées, de 14 onces chacune,
Vingt sangsues,
Un vésicatoire,
Deux à six grains, par jour, de tartre stibié.

Grâce à cette *prudente* médication, la convalescence s'établit le 10 avril. Mademoiselle Eugénie veut se lever, mais il lui est impossible de faire un pas. Ses jambes sont tellement engourdies qu'elle ne peut soulever ni l'une ni l'autre. Les déjections alvines sont supprimées. —M. le docteur Broecks soupçonne une affection de la moelle épinière, ne prescrit point de déplétions sanguines, attendu qu'il en a déjà fait *suffisamment*, et se borne économiquement à l'application d'un vésicatoire à la région lombaire, secondé par l'usage interne de la strychnine, et par des clystères de sulfate de soude. Au bout de quinze jours, mademoiselle Eugénie, toujours dans le même état, prend la seringue en aversion et demande un purgatif, ce qui lui est accordé, les premières voies pouvant le supporter. Le lendemain, le docteur va voir sa malade, qui vient à sa rencontre, et s'empresse de lui apprendre qu'elle doit son salut à une assez forte purgation. Revenu de son étonnement, M. Broecks se demande à quelle maladie il a eu affaire, à quel moyen elle a cédé. Tout compté, tout rabattu, il se prononce pour une myclopathie, révulsée par le sené, sur la muqueuse intestinale. En effet, trois jours après, l'irritation, qui s'était sans doute cachée dans quelques replis du canal digestif, profite d'un moment où Eugénie, étant en transpiration, va s'asseoir sur une chaise au jardin, pour se glisser encore dans la moelle épinière. La paralysie persistant après trois purges, M. Broecks fait exciter de nouveau le vésicatoire, et revient encore à l'emploi de la noix vomique. Pendant les dix jours de durée de ce traitement, il observe des moments passagers d'amélioration. La malade raconte que tous les matins, *avant de se lever*, elle peut mouvoir ses membres, et même quelquefois faire *un ou deux pas* dans sa chambre, *avec l'assistance d'une personne*. Elle fait également remarquer que, vers le soir, elle est toujours fatiguée, et que la nuit, elle transpire *plus qu'elle n'est dans l'habitude de le faire*. A ces révélations, M. Broecks reconnaît une *fièvre larvée* et la combat victorieusement par le *sulfate de quinine*.

(*Annales de la Soc. de méd. d'Anvers.*)

Ce fait, dit M. Broecks, confirme l'axiome : « *naturam morborum ostendit curatio.* » Toutes les maladies guéries par le sulfate de quinine sont donc des fièvres larvées? L'honorable praticien d'Anvers prévoit que la dénomination de *fièvre* qu'il emploie, à l'exemple de plusieurs auteurs, sonnera mal à quelques oreilles, d'autant qu'il n'a jamais trouvé d'accélération du pouls, ni le matin, ni le soir ; pourquoi donc le docte académicien emploie-t-il ce vieux langage ?

Ankylose.—Jeune fille de sept ans ;—à la suite d'une tumeur blanche au genou droit, ankylose angulaire avec rétraction évidente des muscles du jarret; section des tendons des muscles demi-tendineux, demi-membraneux et biceps d'après la méthode sous-cutanée ; redressement presque total par déchirure des liens d'adhérence morbide ; au bout de quinze jours, la paralysie du côté externe du membre donne l'assurance que le nerf poplité externe a été coupé. Cette paralysie se dissipe en trois mois (Lutens). Cette opération hardie n'est pas approuvée par M. Berchem. Il pense qu'elle peut exposer à une inflammation plus ou

moins formidable. Il croit aussi que la section du nerf poplité externe est toujours une lésion grave, non-seulement parce qu'elle est suivie d'une paralysie qui dure plus ou moins longtemps, mais parce qu'il est douteux que la cicatrisation des nerfs coupés se fasse toujours de manière à ne pas empêcher, ni gêner leurs fonctions. Il serait donc préférable, ainsi que l'a remarqué lui-même M. Lutens, de faire la section du biceps de la peau vers les parties profondes, de dehors en dedans. (Berchem, *Annales de la Soc. de méd. d'Anvers*).

Abcès latents du cerveau. — Un soldat de 21 ans, forte constitution, fut pris de maux de tête au commencement du mois d'août 1842. Ces douleurs, souvent très-vives, revenaient à des intervalles irréguliers. Vue double ; strabisme. Le 17 septembre, il entre à l'hôpital militaire d'Anvers. Il éprouve, dans la région frontale, des élancements, très-vifs par intervalle, qui s'irradient aux autres parties du crâne, et lui arrachent souvent des cris aigus ; l'œil gauche est fortement dévié en dedans, les pupilles dilatées, la gauche plus que la droite. Vomissement bilieux; pouls lent, déprimé, à 48; chaleur normale. Les 17, 18, 19 septembre, sangsues aux jugulaires, nombreuses ventouses scarifiées à la nuque, révulsifs aux extrémités inférieures. Le 20, la nuit a été très-mauvaise, il annonce positivement qu'il mourra bientôt. En effet, le lendemain vers six heures du matin, après qu'on a refait son lit, il pousse des cris, appelle la sœur de garde, semble vouloir arracher, à l'aide de ses deux mains, quelque chose qui l'obsède à la tête, et il expire sans agonie. — *Autopsie* : à l'ouverture du crâne, on remarque que les vaisseaux veineux contiennent peu de sang, que les méninges et le tissu cellulaire sous-arachnoïdien sont pâles et secs, et que les circonvolutions cérébrales sont déprimées, presque effacées par une force centrifuge très-puissante ; l'hémisphère droit du cerveau, plus volumineux, anticipe sur le gauche, de sorte que la ligne médiane est, dans son centre, fortement déviée de ce côté ; la pulpe cérébrale, coupée par tranches minces, l'organe restant en place, est blanche et n'offre pas le moindre pointillé de l'un ni de l'autre côté; mais en continuant les coupes, on trouve vers la partie inférieure du lobe moyen de l'hémisphère droit, deux foyers isolés, l'un supérieur, l'autre inférieur, ayant les dimensions d'une petite noix, et contenant du pus d'un blanc légèrement verdâtre, inodore, homogène, qui s'écoule comme de la crême à leur ouverture ; leurs parois, dans lesquelles on ne peut reconnaître de kystes, se perdent, après quelques lignes de ramollissement grisâtre, dans le tissu sain; le foyer inférieur, voisin des os de la fosse latérale de la base du crâne, adhère fortement, dans l'étendue d'un demi-pouce, à ces portions osseuses, qui offrent en cet endroit une teinte rosée ; le ventricule latéral droit est entièrement effacé ; le gauche contient une assez grande quantité de sérosité limpide. Rien d'anormal dans l'oreille interne et les autres parties du crâne, ni dans la poitrine et l'abdomen. (Gouzée, *Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers.*)

M. Gouzée a, dès le premier moment, reconnu l'existence, dans le cerveau, d'une altération grave. Mais les symptômes étaient insuffisants pour établir un diagnostic précis. L'absence des signes de l'encéphalite

dans le principe avait éloigné de lui toute idée d'abcès de la pulpe cérébrale. L'existence d'une hydrocéphale lui parut plus probable. Mais l'irritation suppuratoire est-elle toujours accusée par des perturbations violentes des fonctions? Un abcès scrofuleux ou syphilitique ne peut-il se développer sourdement dans la pulpe cérébrale? Cette douleur, si vive qu'elle arrachait des cris au malade, qu'on ne pouvait attribuer ni à une névralgie, ni à une congestion sanguine, était pourtant produite par une cause matérielle. La date récente de la maladie ne permettait de supposer d'autre production morbide qu'un foyer purulent, l'hydrocéphale étant une affection particulière à l'enfance. Dans l'hydrocéphale, d'ailleurs, la douleur est moins vive; le strabisme est loin d'être constant. Nous avons vu le renversement des yeux en haut, plus fréquemment que ce dernier symptôme chez les enfants. Enfin la valeur de ces phénomènes était annihilée par l'absence des autres symptômes de l'hydrencéphalopathie. Les épanchements séreux étant communs à la plupart des affections cérébrales, on doit réserver le nom d'hydrocéphale au groupe de symptômes décrits, sous ce nom, dans les auteurs. Ce qu'il y a de plus étonnant dans le fait que nous venons de relater, comme le remarque M. Gouzée, c'est que la compression n'ait exercé aucune influence fâcheuse sur l'exercice des fonctions cérébrales. Abercrombie considère les abcès non circonscrits de la pulpe cérébrale, comme une espèce de ramollissement.

Contre une altération grave du cerveau, datant de *six semaines*, on a employé les émissions sanguines répétées. N'était-ce pas le cas, ou jamais, de pratiquer un séton à la nuque, d'appliquer sur le crâne, une calotte épispastique, de stimuler vivement les sécrétions intestinales?

Variole. — M. Berchem nous a appris que la schlague préserve les Prussiens de la folie. Selon M. Wemaer, on garantit maintenant nos voisins de la petite-vérole, en les vaccinant de temps en temps. En conséquence, il exprime le vœu que cette pratique salutaire soit adoptée dans notre pays. (*J. de la Soc. de méd. d'Anvers.*)

Manie puerpérale. — Mauvais effet des émissions sanguines. — Le lendemain d'un accouchement laborieux, une jeune femme se plaint de douleur de ventre. Cette partie est légèrement ballonnée et sensible à la pression; la peau est chaude, le pouls petit, accéléré; les lochies coulent à peine: une métro-péritonite est *imminente*. Pour la combattre, M. Selade fait appliquer *trente sangsues* et des cataplasmes. La malade empire : encore *trente sangsues*. Le danger va croissant : encore *trente sangsues*. Mais cette fois M. Selade a l'heureuse inspiration de joindre aux émissions sanguines l'usage des frictions mercurielles. L'affection intestinale fait place à la manie puerpérale, laquelle se dissipe, à son tour, sous l'influence de l'opium et du temps.

M. Selade considérant que la métro-péritonite n'a point influencé la marche de l'affection cérébrale, conclut que celle-ci est de nature nerveuse. Ne trouvant point de cause morale à assigner à la maladie, il lui paraît, dit-il, rationnel d'attribuer l'apparition de cette manie puerpérale à une cause physique. Cette cause physique serait-elle la compression des nerfs utérins ou la faiblesse produite par les déperditions sangui-

nes? M. Selade admet cette dernière cause comme la plus probable, se fondant sur l'efficacité de l'opium, qui, en relevant la force et l'activité de la circulation, a modéré la sensibilité exaltée. (*Ann. de la Soc. de méd. de Gand.*)

Intoxication saturnine. — M. Legroux recommande l'usage des bains sulfureux *immédiatement* suivis de lotions d'eau pure, lesquelles enlèvent le sulfure de plomb qui s'était formé à la peau. La reproduction assez fréquente des phénomènes de l'empoisonnement saturnin lui paraît devoir être attribuée à des intoxications nouvelles. (*J. des conn. méd. chirurg.*)

Incontinence d'urine. Nitrate de potasse. — Le docteur Young, de Chester, a employé avec succès le nitrate de potasse dans l'incontinence d'urine. Il a supposé que ce sel communiquait à l'urine des propriétés excitantes, dont l'effet était une stimulation efficace de la vessie ou de son sphincter. (*Journ. de méd. et de chirurg.*) Dans le premier cas observé par M. Young, les *cantharides* avaient été employées sans succès. Ce n'est donc pas à une action simplement stimulante qu'il faut rapporter les bons effets du nitre. Cet agent est un excitant de l'absorption et des sécrétions. Les autres diurétiques et les drastiques résineux produiront souvent les mêmes résultats.

La doctrine de M. Forget sur les constitutions épidémiques. — « La presque totalité des maladies épidémiques ne sont au fond que des maladies sporadiques, plus la généralité, l'intensité, les complications, toutes circonstances étrangères à l'essence du mal, et qui n'en constituent que des modalités. » Il n'y a dans cette assertion, ni hardiesse, ni paradoxe. Une maladie épidémique diffère peu, quant au siége et aux symptômes, de la même maladie développée sporadiquement. Mais certaines causes qui produisent des maladies sporadiques, ne peuvent expliquer la généralisation de ces mêmes maladies. Ainsi, le catarrhe pulmonaire peut résulter du passage du chaud au froid; mais cette cause ne produira point la grippe épidémique; pour sévir sur toute une ville, sur tout un peuple, il faut que la cause morbifique soit généralisée; pour qu'elle soit généralisée, il lui faut un conducteur qu'aucun obstacle, qu'aucune barrière n'arrêtent; en un mot, c'est dans l'air atmosphérique qu'il faut la chercher. Or, arrangez telle combinaison des conditions physiques de l'air qu'il vous plaira, vous n'arriverez jamais à formuler une cause constante d'une maladie épidémique donnée. Il y a donc autre chose, M. Forget, et le *to teion* du père de la médecine n'est pas une simple métaphore. Vous avez beau faire, broussaïstes, vous n'habituerez jamais la petite-vérole à la saignée.

Les causes des épidémies peuvent être limitées et n'agir que sur un ou quelques individus. Dans ces cas, les maladies sporadiques sont parfaitement identiques avec les affections épidémiques semblables, et elles exigent le même traitement.

Sur l'épilepsie. — Sur cent et six épileptiques observés par M. Leuret, vingt-quatre en ont offert les premiers symptômes à l'âge de dix à quatorze ans. L'adolescence est donc une cause prédisposante de l'épilepsie. (Mais tous les faits statiques, toutes les conditions organiques, etc.

représentés par le mot adolescence, concourent-ils également au développement de cette prédisposition? N'y a-t-il pas aussi, dans l'adolescence, des circonstances défavorables à la production de l'épilepsie? Nous savons pourquoi le vieillard est plus souvent frappé d'apoplexie, quoique moins exposé aux causes dynamiques de cette maladie que l'adulte : apprenez-nous pourquoi l'épilepsie est si fréquente chez l'adolescent qu'une heureuse ignorance des choses d'ici-bas préserve encore des ravages des passions?

« M. Leuret nie l'hérédité, parce que l'épilepsie héréditaire est peu commune. » (On l'a répété à satiété, les chiffres ne sont pas des raisons.)

« La peur est une cause très-fréquente d'épilepsie, dit M. Leuret. » (Personne ne le nie; mais combien comptez-vous d'épileptiques sur cent poltrons? Il faut donc un état organique particulier, une prédisposition, sans laquelle les causes morales restent sans effet.)

« La nuit paraît être favorable au retour des attaques d'épilepsie. M. Leuret attribue les attaques nocturnes à la position horizontale; plusieurs malades en ont prévenu le retour, en se tenant debout la nuit où ils comptaient avoir leurs attaques. »

« Sur soixante dix malades, c'est en hiver, et surtout en février que les attaques ont été le plus fréquentes. »

« Enfin l'état électrique de l'atmosphère exerce sur les épileptiques une fâcheuse influence. » (*Arch. de méd.*)

Affection cérébrale. — Aubeuf, âgé de 22 ans, affecté depuis plusieurs jours d'otite purulente, présente les symptômes suivants : douleur générale, céphalalgie intense, vomissements fréquents, diarrhée, puis constipation, coma, réponses lentes, mais justes; point de paralysie, ni de contracture. Depuis son entrée à l'hôpital, le pouls n'avait donné que de 30 à 50 pulsations par minute; *malgré* une saignée de 400 grammes, le malade succombe : à l'autopsie, on trouve le lobe droit du cervelet occupé en entier par un foyer purulent. Le conduit auditif du même côté était rempli de pus; la membrane du tympan était détruite. (*Cuenel, Expérience.*)

Tétanos. — Les Annales de thérapeutique et le Journal de médecine et de chirurgie pratique rapportent des cas de guérison du tétanos par le tartre stibié. Nous avons relaté, dans le bulletin médical belge (1839), un fait remarquable de guérison obtenue par le tartre stibié à dose vomitive. Nous considérons ce moyen comme le plus puissant à opposer au tétanos. Il ne faut pas cependant négliger l'usage externe de l'ammoniaque liquide.

Sur la rougeole. — M. Trousseau a publié sur ce sujet, dans le Journal de médecine, une leçon adressée sans doute aux vétérans de la science, car nous ne croyons pas que les préjugés qu'il combat soient encore répandus parmi les jeunes médecins; quant aux *familles*, il n'est pas étonnant qu'elles aient des notions fausses sur la nature des maladies, et nous ne voyons pas la nécessité de leur inculquer les vrais principes de l'art de guérir. Mais ce que la science et l'humanité ont réellement à déplorer chez les gens du monde, c'est leur aveugle confiance aux charlatans. *Quousque tandem..?*

Du porrigo decalvans et de l'herpes tonsurant. — Il existe une différence extrême entre ces deux affections confondues par les dermatologistes. *Le porrigo décalvans* consiste dans des taches plus ou moins circulaires, occupant divers points du cuir chevelu, et dans lesquelles la peau, *complétement chauve*, présente une surface unie, luisante, d'un blanc de lait. Là où elle finit, la tache est aussitôt limitée par des cheveux aussi nombreux et aussi forts que partout ailleurs. C'est à la partie postérieure, derrière les oreilles, sur les tempes, rarement à la partie antérieure qu'on les rencontre. La durée de cette affection est très-longue. Le traitement consiste à aviver, à exciter les surfaces malades. M. Cazenave emploie la pommade suivante :

Pr. Moelle de bœuf préparée 30 grammes.
Teinture aromatique du codex 4 »

Avant d'appliquer la pommade, il fait laver les plaques malades avec de l'eau salée.

L'*herpes tonsurant* est caractérisé par la présence, sur le cuir chevelu, de plaques ordinairement bien arrondies, dans lesquelles la peau, inégale, sèche, parsemée d'aspérités sensibles à la vue et au toucher, est *recouverte de cheveux rompus très-également* à trois ou quatre millimètres au-dessus du niveau de l'épiderme, de manière à former une véritable tonsure. Cette maladie est *contagieuse*, le porrigo ne l'est point. Quant aux moyens de traitement de l'herpes, M. Cazenave en a employé un grand nombre. Les applications trop irritantes lui ont paru nuisibles. Il a obtenu des résultats avantageux de l'usage de pommades au calomelas, au carbonate de potasse, au borate de soude, à l'oxyde rouge de mercure dans la proportion de 1 gram. pour 20 à 30 d'axonge; de lotions avec une infusion de roses rouges, avec une décoction de racine d'aunée, avec de l'eau de savon, avec une solution de sous-borate de soude, sous-carbonate de potasse dans la proportion de 2 à 3 gr. pour 500 gr. d'eau distillée. M. Cazenave a encore employé avec succès la pommade suivante :

Pr. Onguent citrin 2.
Goudron 1.

Mais de tous les traitements, celui qui a le mieux réussi (*de plus fort en plus fort*) consiste :

1° A faire le soir, au moment du coucher, des onctions sur les plaques malades, avec un peu du mélange suivant :

Pr. Tannin 1 gramme,
Axonge 30 »
Eau q. s.

2° A faire laver le matin les parties avec des lotions alcalines ;

3° A faire prendre deux ou trois bains alcalins la semaine;

4° A prescrire, à l'intérieur, les *amers*. (*Ann. des maladies de la peau*).

Les amers, pour être efficaces dans ce cas, doivent être choisis parmi les dépuratifs. On fera bien même d'y ajouter quelquefois quelques feuilles de séné.

Mentagre. — M. Émery guérit la mentagre par les topiques émol-

lients, puis alcalins, et par l'usage interne des tisanes amères, des purgatifs. (*Bull. de Thérapeutique.*)

CHIRURGIE.

Tumeurs enkystées. — Le docteur Espezel a employé avec succès le séton dans plusieurs cas de tumeurs enkystées. Appliqué aux bourses synoviales, ce moyen a provoqué quelquefois des accidents graves. Mais ce reproche on peut l'adresser à la plupart des autres procédés opératoires, sur lesquels, dans bien des circonstances, il mérite la préférence, par la facilité de son application, et par les résultats qu'il est dans sa nature de produire. (*Bul. gén. de Thérap.*)

Abcès du sein. — M. de Sandouville admet avec M. Velpeau trois grandes divisions dans les phlegmasies du sein ; 1° celles qui ont leur siége dans le tissu cellulaire sous-cutané ; 2° celles qui s'établissent dans l'épaisseur de la glande ; 3° les inflammations de la couche celluleuse sous-mammaire. — Il distingue deux variétés d'inflammations superficielles : 1° l'inflammation du tissu cellulo-graisseux; et 2° l'inflammation du tissu de l'aréole. — Ne reconnaissant point d'importance pratique à la division des engorgements de la glande mammaire en trois variétés établie par Velpeau, il se borne à décrire; 1° l'engorgement pur et simple, et 2° l'inflammation de la glande mammaire, qu'elle ait ou non son point de départ dans l'engorgement des conduits excréteurs. — Les inflammations sous-mammaires peuvent naître : 1° d'une irritation de la glande; 2° se développer d'emblée dans le tissu cellulaire sous-mammaire; trouver leur origine dans une affection des parois thoraciques ou des organes contenus dans la poitrine. — Les topiques émollients et la compression forment la base du traitement ; on doit employer en outre les moyens indiqués par les causes diverses de l'irritation. Dans l'engorgement non inflammatoire, M. Sandouville conseille les applications résolutives et l'usage répété des purgatifs. (Malgaigne. *Journ. de chir.*)

Fracture oblique de la jambe. — M. Malgaine a appliqué avec succès une nouvelle méthode de traitement aux fractures très-obliques de la jambe. Dans un cas où la réduction avait été tentée inutilement par tous les moyens, M. Malgaigne l'opéra heureusement par une vis de pression à pointe très-aiguë, disposée de telle sorte qu'en tournant cette vis, la pointe traversait les téguments, et se fixait sur la partie saillante de l'os fracturé. Je ne saurais donner une meilleure idée de l'action de l'appareil, dit ce chirurgien, qu'en le comparant au tourniquet de J.-L. Petit, sauf la substitution d'une vis pointue à la pelote large et rembourrée de cet instrument. La piqûre se cicatrisa sans fournir une goutte de pus. Cette innocuité des plaies par piqûre avait été constatée antérieurement par M. Malgaigne. (*Jour. de chir.*)

HYGIÈNE.

De la santé des ouvriers. — Les résultats publiés en 1829, par MM. Darcet et Parent, relativement à l'influence du tabac et de sa fabrication sur la santé des ouvriers, ont démontré de la manière la plus positive l'innocuité absolue de ce genre de travail sur l'état sani-

taire de ceux qui s'y livrent. Les faits constatés par ces observateurs viennent d'être confirmés dans un rapport de M. Simeon, directeur général de l'administration des tabacs. — La fabrication du tabac ne présente aucun inconvénient pour les habitations qui l'avoisinent. L'incinération des côtes était la seule gêne qui pût résulter de son voisinage; mais l'administration est parvenue, à l'aide des conseils de la science, à construire un système de four, qui décompose les gaz et la fumée provenant de la combustion, et partout où ce système a pu être établi, les inconvénients signalés ont disparu.

Parmi les ouvriers qui travaillent le cuivre, les poêliers sont ceux qui offrent le plus de cas de colique métallique. Cette maladie est moins fréquente chez les fondeurs, et plus rare encore chez les chaudronniers. — En 1826, Lauguier trouva du cuivre dans les cheveux d'un poêlier traité d'une amaurose à l'Hôtel-Dieu. (*Ann. d'hygiène.*)

Le Journal de chimie médical signale les dangers que présentent les matières employées à la fabrication des couleurs, que l'on met entre les mains des enfants.

SCIENCES PHYSIQUES.

Sur le sucre de fécule. — Il n'y a qu'une voix aujourd'hui dans le commerce, sur les honteux abus qui se propagent à l'aide du nouveau produit : d'abord la fraude n'atteignit que le sucre proprement dit ; aujourd'hui elle a pénétré jusque dans les préparations pharmaceutiques. L'espect jaunâtre et la consistance pâteuse du nouveau produit servent aujourd'hui à le faire mélanger avec la manne officinale. Ainsi l'on vend à 12 francs ce qui ne vaut que 12 cent. le demi-kilogramme. — La production de la sucrerie féculière s'élève aujourd'hui à dix millions de kilog.; lors de l'enquête de 1828, celle de la sucrerie de betteraves ne s'élevait qu'à huit millions. — On reconnaît le sucre falsifié par la glucose au moyen de la potasse. Si le sucre est pur, la potasse ne détermine pas de coloration bien sensible; mais s'il est mêlé de sucre de fécule, il y a coloration d'autant plus intense que la quantité de glucose est plus considérable. Voici le procédé communiqué à la Société d'Encouragement le 1er juin 1842.

On prend sucre	100 grains.
eau	1 once.
Potasse	18 grains.

On introduit ces substances dans un tube fermé à l'une de ses extrémités et l'on chauffe jusqu'à l'ébullition. (*J. de chimie médicale.*)

Extrait cétique de cantharides.

Pr. Cantharides en poudre grossière 4 grammes.
Acide cétique de bois concentré 1 »
Alcool à 80 centigrades.

Faites digérer au bain-marie à une température de 40° à 50°.

Passez, filtrez, distillez, et évaporez à une douce chaleur. (*Journ. de pharm. du Midi.*)

VARIÉTÉS.

JUGEMENT RENDU DANS LE PROCÈS EN DIFFAMATION INTENTÉ A MM. MALGAIGNE, VIDAL (DE CASSIS) ET HENROZ.

« En ce qui concerne les poursuites de Jules Guérin contre Malgaine, Vidal (de Cassis) et Henroz :

« Attendu que Jules Guérin, en insérant dans la feuille du 1er juillet 1843 du journal la GAZETTE MÉDICALE, dont il est rédacteur en chef, un tableau statistique, intitulé : RELEVÉ GÉNÉRAL DU SERVICE ORTHOPÉDIQUE DE L'HÔPITAL DES ENFANTS, service dont il est chargé, s'est par cela même soumis à l'examen et au contrôle du public, et surtout des personnes ayant intérêt à vérifier et discuter l'exactitude et la valeur des succès annoncés;

« Attendu que les inculpés ont tous trois cet intérêt, en leur double qualité de docteurs en médecine et de rédacteurs de journaux de chirurgie et de médecine; mais qu'il y a lieu toutefois de rechercher si la discussion à laquelle ils se sont livrés a dépassé les limites d'une critique scientifique et sincère, et présente les caractères de diffamation et d'injure envers Jules Guérin;

« En ce qui concerne Malgaigne particulièrement :

« Attendu, quant aux articles publiés dans le journal LE SIÈCLE du 6 août 1843 et dans le numéro de la GAZETTE DES HÔPITAUX du 9 septembre de la même année, qu'il n'est nullement justifié qu'il ait participé d'une façon quelconque à leur rédaction ou à leur publication; et que si, dans une lettre signée de lui et de quinze autres chirurgiens, et qui a été publiée dans la GAZETTE DES HÔPITAUX le 28 septembre, il a déclaré en prendre la responsabilité, cette déclaration, *dans les termes où elle est conçue* et dans les circonstances où elle a été faite, ne saurait cependant le rendre responsable vis-à-vis de la loi du fait de cette publication;

« Attendu, sur les articles publiés dans le JOURNAL DE CHIRURGIE de juillet, août et septembre dernier, que s'il résulte des débats que sur certains points il *s'en est rapporté trop facilement* à des documents *sans valeur* et a *légèrement* accueilli et publié des renseignements à lui transmis; et s'il est d'ailleurs *constant* qu'il est *sorti d'une discussion sage et modérée,* que lui commandaient particulièrement le rang qu'il occupe dans la science, l'importance et la publicité de son journal, il est néanmoins *suffisamment* établi qu'il n'a pas agi dans des *vues d'intérêt privé,* et que sa critique a été sérieuse et sincère;

« Attendu, quant à l'inculpation d'avoir participé dans un but coupable aux publications faites par Vidal (de Cassis) et Henroz, qu'il n'existe contre lui aucun indice de culpabilité;

« En ce qui concerne Vidal (de Cassis) :

« Attendu, sur les articles déjà énoncés du journal le SIÈCLE et de la GAZETTE DES HÔPITAUX, que s'il reconnaît avoir donné son avis sur quelques points qui ont dû servir de base à ces articles, il n'est cependant pas établi qu'il ait agi dans une intention mauvaise, ou qu'il ait approuvé ou même connu la publication de ces articles avant leur publication, et que le fait d'avoir signé, lui seizième, la lettre du 28 septembre déjà mentionnée, ne peut être incriminé à son égard, non plus qu'à celui de Malgaigne;

« Attendu, sur l'inculpation d'avoir, avec intention coupable, pris part aux publications faites par Malgaigne et Henroz, que la plainte n'est sur ce point nullement justifiée;

« Attendu, quant à la lettre publiée en septembre 1842 dans le JOURNAL DE CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE, qu'il s'est écoulé plus de six mois entre le fait de la publication et la poursuite, et qu'ainsi l'action publique est éteinte;

« Attendu, sur les trois autres articles publiés dans les feuilles du même journal en juin, juillet et septembre derniers, dont l'un commence par ces mots : « Nous signalons, » et finissant par ceux-ci : « On fera le tour; » l'autre commençant par ceux-ci : « Le temps est au certificat, » finissant par ceux-ci : « A des prix très-modérés; » le troisième commençant par ceux-ci : « De tristes débats, » et finissant par ceux-ci : « De tristes commissions; »

« Que Vidal de Cassis, qui s'est reconnu l'auteur de ces articles, ne s'y est point renfermé dans les limites d'une critique légitime; qu'il a employé à l'égard de Jules Guérin des *termes de mépris et des expressions outrageantes*, mais ne renfermant l'imputation d'aucun fait précis, notamment dans le paragraphe du premier article, commençant par ces mots : « Si les faiblesses des sociétés savantes, » et finissant par ceux-ci : « Dont il faudra surveiller la lignée ; » dans celui du même article, commençant par ce mots : « Puisque la GAZETTE espère, » et finissant par ceux-ci : « Quand ils seront trouvés, on fera le tour ; » dans le passage du second article commençant par ces mots : « Le temps est au certificat, » et finissant par ceux-ci : « M. Guérin a donc compris qu'il fallait sortir de la spécialité pour réaliser ses désirs ; »

« Dans celui du même article commençant par ces mots : « Ce sont là des airs qu'on se donne mal à propos, » et finissant par ceux-ci : « M. Guérin n'a que des admirateurs, et cela, dit-on, à des prix très-modérés; » et dans le paragraphe du troisième article commençant par ces mots : « Quand il nous arrive de faire des merveilles, » et finissant par ceux-ci : « Là ne se trouvent pas des miracles ; »

« Attendu que ce fait que Vidal de Cassis avait à se plaindre d'une allégation de Jules Guérin dans la GAZETTE MÉDICALE du 10 juin dernier, ne saurait, dans les circonstances de la cause, être considéré comme une excuse, et que dès lors il est coupable, non point du délit de diffamation, mais bien du délit d'injures publiques envers Jules Guérin ;

« Attendu, relativement à la demande en dommages-intérêts, que les articles injurieux dont il est question ont porté à Jules Guérin un préjudice dont il a droit de demander réparation ;

« En ce qui concerne Henroz ;

« Attendu, quant à l'inculpation d'avoir, avec mauvaise foi et dans le but de nuire, participé aux publications faites par Malgaigne et Vidal de Cassis, qu'il n'existe contre lui aucune charge à cet égard ;

« Attendu, quant aux articles qui ont été publiés dans les feuilles des 27 juillet, 3, 17 et 24 août dernier du journal médical L'EXPÉRIENCE, dont il est rédacteur, l'un commençant par ces mots : « La lutte dont nous parlions, » et finissant par ceux-ci : « Cette question préalable n'a été posée par personne ; » l'autre commençant par ces mots : « Le bruit court, » et finissant par ceux-ci : « Il y a certains hommes qui ne reculent pas devant certaines choses; » le troisième commençant par ces mots : « Il n'est plus question, » et finissant par ceux-ci : « Inconcevables documents ; » le quatrième commençant par ces mots : « Nous ne pensions pas revenir sur la statistique, » et finissant par ceux-ci : « Pour porter la lumière au fond de tous ces mystères d'orthopédie ; »

« Que dans trois desdits articles, ceux publiés les 27 juillet, 17 et 24 août, Henroz ne s'est point borné à signaler et discuter dans un but scientifique les actes de Jules Guérin ; mais que les commentant et *altérant* avec *l'intention mauvaise* d'exposer celui-ci au discrédit et au mépris public, il lui a imputé des faits de nature à porter une atteinte grave à son honneur et à sa considération, notamment dans le paragraphe du premier article commençant par ces mots : « Vous savez que, » et finissant par ceux-ci : « Mais il a fait fortune ; » dans celui du même article commençant par ces mots : « Tant de merveilles, » finissant par ceux-ci : « Tout le profit qu'elle espérait ; » dans le passage d'un article publié le 17 août, commençant par ces mots : « Nous le demandons, quelle conséquence, » finissant par ceux-ci : « Ah ! tant de faiblesse est presque de la complicité ; »

« Et à la fin de l'article publié le 24 août, à compter du passage commençant par ces mots : « La simple exposition des faits dispense de tout commentaire... »

« Attendu qu'il a inséré dans les mêmes articles et dans celui publié le 3 août, des expressions outrageantes pour Jules Guérin, notamment dans le paragraphe du premier article, commençant par ces mots : « Nous n'en avons pas fini avec l'orthopédie; » finissant par ceux-ci : « Cette question préalable n'a été posée par personne; » et dans l'article publié le 3 août, qu'il n'y a pas lieu de lui tenir compte de cette circonstance qu'il s'est rétracté relativement à l'imputation du fait dont il est question à la fin de l'article publié le 24 août, la rétractation ayant eu lieu non pas de suite et spontanément, mais tardivement, et seulement sur l'annonce et la crainte des poursuites, et n'ayant pas d'ailleurs fait disparaître

entièrement le dommage souffert, et que dès lors il est coupable des délits de diffamation et d'injures publiques;

« Attendu, quant à la demande en dommages-intérêts, que les articles diffamatoires et injurieux dont il s'agit ont été dommageables à Jules Guérin, et qu'il lui est dû réparation par Henroz;

« Le tribunal, par tous ces motifs, vu les articles 13, 18 et 19 de la loi du 17 mai 1819; vu aussi l'article 363 du Code d'instruction criminelle, aux termes duquel, en cas de conviction de plusieurs délits, la peine la plus forte doit être seule prononcée;

« Faisant application de l'article 18 précité de la loi du 17 mai 1819;

« Renvoie Malgaigne de la plainte contre lui portée, et condamne Guérin, en ce qui le concerne, aux dépens;

« Déclare l'action publique éteinte quant à l'article publié dans le numéro du JOURNAL DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE de septembre 1842;

« Renvoie Vidal de Cassis des fins des poursuites quant aux articles publiés par Malgaigne et Henroz, quant à ceux publiés dans le SIÈCLE et la GAZETTE DES HÔPITAUX, et quant à l'inculpation de diffamation dirigée contre lui relativement à ses propres publications, et le condamne à 100 francs d'amende à raison du délit d'injures publiques dont il est reconnu coupable;

« Le condamne par corps à payer à Jules Guérin la somme de 500 f. à titre de dommages-intérêts;

« Renvoie Henroz des fins de la plainte relativement aux publications faites par Malgaine et Vidal (de Cassis);

« Le condamne à 200 fr. d'amende à raison des délits d'injures publiques et de diffamation dont il s'est rendu coupable par ses propres publications; le condamne par corps à payer à Jules Guérin la somme de 500 fr. à titre de dommages-intérêts;

« Ordonne la suppression des feuilles du JOURNAL DE LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE et des feuilles du journal L'EXPÉRIENCE, qui ont été publiées, les unes en juin, juillet et septembre 1843, et les autres les 27 juillet, 3, 17 et 24 août de de la même année, qui pourront être saisies;

« Ordonne que le présent jugement sera rendu public dans les mêmes formes que ceux portant la déclaration d'absence;

« Ordonne qu'il sera de plus inséré dans le journal LA CHIRURGIE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE, dans le journal L'EXPÉRIENCE, et dans trois journaux quotidiens au choix du sieur Jules Guérin, et le tout aux frais des sieurs Vidal (de Cassis) et Henroz, chacun par moitié; fixe à une année la contrainte par corps qui pourra être exercée;

« Condamne Vidal (de Cassis) et Henroz aux dépens en ce qui les concerne. »

RÉFLEXIONS SUR LE JUGEMENT INTERVENU DANS LE PROCÈS GUÉRIN.

De quoi s'agissait-il entre M. Guérin et M. Malgaigne?

M. Malgaigne avait accusé M. Guérin d'avoir publié une *statistique fausse;* d'avoir annoncé *sciemment* des résultats qui *n'existaient pas.* Voilà la base du procès. On a cherché à faire croire que M. Guérin voulait ôter à M. Malgaigne le droit de porter cette accusation contre lui. Il n'en est rien: M. Guérin a reconnu et reconnaît à tout le monde ce droit, il ne l'a jamais contesté; c'est pour cela qu'il a trouvé la déclaration des principes de libre discussion un lieu commun, à l'aide duquel on a espéré donner le change sur le véritable caractère du procès. Or ce caractère le voici :

M. Guérin reconnaissait donc à M. Malgaigne le droit de contrôler sa statistique, d'*établir* qu'elle fût fausse. Mais ce qu'il lui contestait et ce qu'il lui contestera toujours, c'est le droit de faire cette déclaration *sans fon-*

dement; c'est le droit de faire reposer cette accusation sur des allégations *fausses,* sur des documents qu'il *savait* n'avoir *aucune valeur;* sur de grossiers *prétextes.* En un mot, ce que M. Guérin contestait à M. Malgaigne, au nom de la science, de la morale et des lois, c'est le droit de l'accuser publiquement d'imposture, sans le moindre fondement, ni preuves; et, en l'absence de toute preuve réelle, d'y suppléer par des prétextes *sans valeur* et des déclarations *mensongères.*

Voilà la formule du procès; voici les faits (1) :

Dans un premier article du 20 août, M. Malgagine, venant à la suite d'autres personnes qui avaient déclaré, d'emblée et *a priori,* que la statistique de M. Guérin était *fausse, imaginaire,* M. Malgaigne avait imprimé : qu'il existait, en effet, des revers graves dont il n'était fait aucune mention dans le relevé, et il citait un cas de strabisme rencontré par M. Velpeau. Or, il est aujourd'hui notoire, inconstestable et incontesté que ni l'allégation générale, ni l'allégation particulière ne reposaient sur le moindre fondement. Le fait cité par M. Velpeau a été reconnu erroné; des autres revers graves allégués d'une manière générale, M. Malgaigne n'en avait aucun à produire et n'en a produit aucun.

C'était donc jusque-là une imputation toute gratuite dont M. Malgaigne a été sommé de fournir les preuves.

Qu'a-t-il fait pour sortir de là?

Il a demandé à M. Guérin ses tableaux, ses observations, ses documents pour l'*aider* à trouver les revers graves qu'il n'avait pas. Celui-ci a refusé parce qu'on les lui demandait *après* l'avoir accusé, et non *avant,* parce qu'on les lui demandait pour justifier cette *accusation.* N'ayant donc aucune preuve, aucun document sérieux à alléguer contre la véracité du relevé de M. Guérin, M. Malgaigne songea à établir ses preuves, et voici comment il les établit.

Il *déclara* d'abord, et sans le *moindre fondement,* que le relevé avait été *bâti* de toutes pièces, sans observations réelles et uniquement sur les registres d'entrée et de sortie de l'hôpital. Or, le relevé comprend 1394 cas, et il n'y en avait eu d'inscrits et de reçus à l'hôpital que 134. Mais cette accusation *toute gratuite* prouvait encore moins que la première, il fallait à M. Malgaigne des revers graves à opposer au relevé. Ces revers, il ne les avait pas encore, il n'avait que les noms et adresses d'un petit nombre, du plus petit nombre des malades : voici comment il chercha à sortir d'embarras.

Il interrogea les *pancartes* du service de M. Guérin. Tous les médecins savent ce qu'il faut entendre par là. Ces pancartes étaient au nombre de 97 : il y en avait 60 qui ne portaient aucune indication de résultats ou qui n'étaient pas signées, ou qui étaient signées d'autres médecins; celles-ci ne pouvaient servir à aucun prétexte. Mais il y en avait 37 (2) qui portaient la signature de M. Guérin avec le mot *guéri* écrit par une main étrangère, et par une main qui avait écrit le même mot guéri sur les pan-

(1) Les faits résumés dans cet article sont empruntés à divers documents publiés antérieurement au procès.

(2) Et non 39 comme M. Malgaigne l'a dit : à cause de deux doubles emplois.

cartes des autres services, et sur des pancartes ayant appartenu à des phthisiques qui n'étaient restés que quelques jours à l'hôpital, ou même à des malades que les médecins n'avaient pas voulu recevoir. Or, toutes ces pancartes portant le mot *guéri* de la *même* écriture, et d'une écriture autre que celle de M. Guérin (que M. Malgaigne connaît très-bien), étaient mêlées ensemble : M. Malgaigne, en les *triant* pour rassembler celles du service de M. Guérin, avait donc *vu* que le mot *guéri,* mis indistinctement par la *même* main sur certaines pancartes de *tous* les services, et par une écriture autre que celle de M. Guérin, ne signifiait rien et ne pouvait rien signifier. N'importe, il prit et donna cette indication comme émanant de M. Guérin et contrôla, à l'aide de ce mot *guéri* des pancartes, un certain nombre de malades dont il avait l'adresse. Il ne fit même pas cette enquête lui-même, il la fit faire en partie par un M. X... ou autres émissaires, s'en rapportant à leurs déclarations ou à celles des *mères,* des *voisins,* sur l'état des malades; et finalement il produisit le résultat de cette enquête comme un témoignage écrasant contre la moralité et la véracité de M. Guérin. Tel est le système de démonstration employé par M. Malgaigne pour venir au secours de sa première imputation.

Cependant M. Guérin avait aisément fait justice de ce système. Pressé de fournir des preuves plus *sérieuses* que les *pancartes,* M. Malgaigne allégua que les cas rapportés par lui avaient été pris parmi beaucoup d'autres. Il affirma que, sur les 131 malades du service de M. Guérin qu'il avait cherchés *par tout* Paris, il n'avait pas trouvé une *seule guérison.* « Praticiens qui m'écoutez, avait-il dit, eussiez-vous pensé que sur 131 « malades devant donner, dans la proportion du relevé, au moins 35 gué- « risons, il ne serait pas possible d'en découvrir *une?* » Eh bien! cette enquête ténébreuse dont M. Malgaigne s'était vanté, il ne l'avait pas faite; ces malades qu'il prétendait avoir cherchés par tout Paris, il ne les avait pas cherchés. M. Guérin lui en a donné le démenti le plus formel; il lui a porté le défi d'établir qu'il eût vu au 31 août, époque de sa déclaration, plus de 9 de ces 131 malades qu'il prétendait avoir tous visités; et ce démenti, et ce défi, accompagnés des déclarations écrites de *tous* les malades retrouvés à Paris, est resté sans réponse, sans aucune réponse de la part de M. Malgaigne. Le tableau desdits malades, au nombre de 61, et les déclarations certifiées, au nombre de 52, ont été remis entre les mains du président du tribunal comme un témoignage irréfragable de la sincérité de M. Malgaigne; et nul fait contraire n'a été allégué.

Voilà donc le système de critique *scientifique* mis en œuvre par M. Malgaigne pour prouver que M. Guérin avait publié une statistique fausse, pour prouver qu'il avait annoncé des résultats qui n'existaient pas. Ce système peut se résumer ainsi :

1° Une première allégation sans fondement (les revers graves allégués, et le cas cité par M. Velpeau);

2° Une imputation toute gratuite (le relevé *bâti, fabriqué* sans observations, d'après les registres d'entrée et de sortie de l'hôpital);

3° Une démonstration fallacieuse (les pancartes et l'enquête simulée au domicile des malades);

4° Une déclaration fausse (la déclaration des visites qui n'avaient pas été faites);

C'est-à-dire une série d'imputations et de déclarations gratuites venant les unes au secours des autres, et toutes pour établir finalement que quatre médecins ont publié sciemment des faits *faux*, c'est-à-dire, qu'ils sont des imposteurs.

Maintenant que l'on connaît les faits, rien de plus facile à comprendre que le procès.

M. Guérin ne contestait pas à M. Malgaigne, ni à qui que ce fût, le droit de citer des faits contre l'exactitude ou la véracité de son relevé; mais il fallait que ces faits existassent et prouver qu'ils existaient.

M. Guérin ne contestait pas à M. Malgaigne le droit de dire que le relevé avait été *bâti* de toutes pièces; mais il fallait que cela fût, et qu'on prouvât que cela était.

M. Guérin ne contestait pas à M. Malgaigne le droit d'interroger les pancartes et de dresser son enquête; mais il fallait qu'il fût *possible* de croire aux pancartes, que les pancartes *pussent* prouver quelque chose, et que l'enquête eût *réellement* été faite, et qu'elle fût et pût être une preuve sérieuse et non un pur prétexte à l'appui d'une accusation sans fondement.

M. Guérin ne contestait pas à M. Malgaigne le droit de chercher par tout Paris des guérisons et de dire qu'il n'en avait pas trouvé *une seule;* mais il fallait qu'il eût fait cette recherche, il fallait qu'il eût visité les malades, il fallait qu'il n'eût pas trouvé de guérison; en un mot, il fallait que sa déclaration fût vraie.

Or, c'est contre l'immoralité, c'est contre l'intention coupable de ce système d'attaques, que M. Guérin s'est cru en droit de demander justice; et c'est pour l'atteinte grave portée à sa considération par ces attaques, qu'il l'a demandée. Tel a donc été le procès. Voyons le jugement.

Il résulte d'abord de ce jugement que, contrairement aux conclusions du ministère public, M. Malgaigne a été renvoyé de la plainte, non toutefois sans une *censure* qui équivaut à une condamnation *morale* de son système de critique, soit pour le fond, soit pour la forme. En effet, pour le *fond*, le tribunal reconnaît que M. Malgaigne s'en est rapporté *trop facilement* à des documents *sans valeur*, et a publié *légèrement* des renseignements à lui transmis; c'est-à-dire, qu'il a fait *trop facilement* reposer tout l'échafaudage de son attaque sur les *pancartes*, documents sans valeur, et s'en est rapporté *légèrement* aux dires de M. Velpeau, des *mères*, des *voisins*, de M. X. et autres émissaires. Pour la *forme*, il est *constant*, dit le tribunal, que M. Malgaigne est sorti d'une critique *sage* et *modérée*, c'est-à-dire, qu'il a attaqué avec emportement et passion. Jusque-là le tribunal et le plaignant sont parfaitement d'accord, et les paroles dignes et mesurées de la justice ne pouvaient exprimer et qualifier autrement les accusations *légères*, les *prétextes*, les allégations *sans fondement* que s'était permis M. Malgaigne contre M. Guérin. Le tribunal et le plaignant n'ont été en désaccord que sur un seul point, sur la question de sincérité. Les juges ont pensé que M. Malgaigne avait eu recours de bonne foi aux pancartes, qu'il s'était trompé et avait trompé le public de bonne foi avec ces documents

sans valeur ; qu'il avait été sincère et sérieux en opposant légèrement les *on dit* de la rue aux déclarations d'hommes graves et consciencieux ; qu'il avait allégué de bonne foi, quoique sans le moindre fondement, que les collaborateurs de M. Guérin avaient *bâti* leur résumé sur les registres d'entrée et de sortie de l'hôpital..... et bien d'autres choses. M. l'avocat du roi ne l'a pas cru, et M. Guérin ne l'avait pu croire ; d'autant plus que tout cela était corroboré par un fait d'une gravité telle, que M. Guérin avait cru pouvoir regarder comme superflue toute autre preuve à l'appui de son opinion. Ce fait, établi bien antérieurement aux débats, c'est la déclaration finale de M. Malgaigne portant que sur 131 malades, recherchés par tout Paris, il n'avait pu trouver une seule guérison, alors qu'il ne les avait pas recherchés, alors que de ces 131 malades, il n'en avait vu réellement que 9. Or, à ce fait si décisif, si péremptoire, il n'a rien été opposé. Nous nous trompons : on a opposé une fin de non-recevoir tout à fait propre à changer le caractère moral des attaques de M. Malgaigne. On va en juger.

La déclaration des visites qu'il n'avait pas faites était contenue dans la lettre à la Gazette des hôpitaux du 31 août, laquelle lettre, par inadvertance de l'huissier, a été omise dans l'assignation. Or, pour ce vice de forme, pour cette omission faite dans une pièce de la procédure, il en est résulté que la critique de M. Malgaigne a été sincère et sérieuse ; à moins qu'on ne l'eût encore trouvée telle, en y comprenant les déclarations de visites qu'il n'avait pas faites. M. l'avocat du roi et M. Guérin n'ont pu admettre cette distinction. Et cependant le tribunal, qui, dans cette affaire, n'a cessé de donner des preuves de sa haute et judicieuse impartialité, n'a pas cru devoir tenir compte des *déclarations* des malades que M. Malgaigne n'avait pas vus et qu'il avait dit avoir vus. Le jugement est complétement muet sur ce point. Malgré le respect profond dont on ne veut pas se départir pour une décision émanant de ce qu'il y a de plus digne et de plus sacré dans les jugements des hommes, il est impossible de ne pas le faire remarquer une dernière fois. Une fois le prétexte des pancartes réduit à sa parfaite nullité, toute l'accusation dirigée par M. Malgaigne contre la véracité de M. Guérin reposait sur cette déclaration, à savoir, *que sur* 131 *malades qu'il disait avoir cherchés par tout Paris, il n'avait pas trouvé une seule guérison ; et de ces* 131 *malades, il n'en avait vu réellement que* 9 *au plus* (1). A supposer donc que, par vice de forme, cette déclaration n'eût pas à être prise en considération comme *fait à inculper,* ne pouvait-elle pas, ne devait-elle pas l'être comme *éclaircissement* sur la *moralité des intentions* et des *actes* de M. Malgaigne ? Si on insiste sur ce point, c'est moins pour combattre l'autorité de la chose jugée, que pour légitimer aux yeux du public médical les convictions qui ont fait agir M. Guérin, convictions qui ont été, comme on sait, partagées par M. l'avocat du roi.

En résumé donc, pour ce qui concerne particulièrement M. Malgaigne :

Le tribunal a annihilé le *fond* de ses attaques, c'est-à-dire, les a réduites à la valeur *nulle* des documents et déclarations sur lesquels il les

(1) On dit au plus, car on n'est sûr que de 7 qu'il ait vus avant le 31 août. Les deux autres sont douteux.

a fait *légèrement* reposer; quant à la *forme*, il l'a blâmée, comme sortant des limites d'une critique sage et modérée; et n'était la croyance où il a été que M. Malgaigne n'avait pas agi dans des vues d'intérêt privé, il l'aurait condamné. Cela ne revient-il pas à dire que M. Malgaigne a été condamné moralement pour le fond et la forme de sa critique, et que l'intention seule, la bonne foi et la sincérité présumées de sa critique l'ont affranchi d'une condamnation matérielle. Et M. Malgaigne et tous ses adhérents de crier victoire, de renouveler leurs insinuations diffamatoires contre la véracité de M. Guérin! Tout cela devait être; mais on verra jusqu'où cela ira.

On n'a que peu de chose à dire du jugement en ce qui concerne MM. Vidal et Henroz. Le premier est condamné pour *outrages*, *termes de mépris, injures publiques*, toutes choses qui n'ont pas besoin d'être commentées; le second pour les *mêmes délits*, plus pour des *altérations* volontaires des actes scientifiques de M. Guérin, et des imputations de faits de nature à porter une atteinte grave à son honneur et à sa considération. Tout cela est clair, parfaitement clair et justifie bien le parti auquel M. Guérin a été réduit. On fait remarquer toutefois qu'aux outrages, aux termes de mépris et aux injures dont M. Vidal s'est rendu coupable, M. J. Guérin avait cru devoir ajouter le délit de diffamation caractérisée. En cela encore, M. l'avocat du roi a été de l'avis de M. Guérin. Il en résulte que la différence entre la diffamation et les termes de mépris, l'injure et l'outrage, n'est pas aussi tranchée qu'on le penserait au premier abord. Ainsi le jugement dit : « que les articles de M. Vidal ne ren- « ferment l'imputation d'aucun fait précis; » or, on trouve dans ces articles, d'une manière indirecte il est vrai, que M. Guérin a *trompé* le conseil des hôpitaux; qu'il a *groupé* des chiffres, *multiplié* des guérisons!! Le tribunal a jugé qu'il n'y avait pas là de fait allégué, mais injures, outrages, termes de mépris! il a sans doute eu raison!

Enfin, et c'est par cette remarque qu'on termine, les lettres au Siècle et à la Gazette des hôpitaux, signées *Plusieurs chirurgiens*, et dont seize personnes avaient réclamé à grand bruit la responsabilité, ont été écartées de la cause, bien que MM. Malgaigne et Vidal fussent au nombre des signataires de la déclaration. Mais lorsqu'il a été question d'apprécier cette responsabilité, il s'est trouvé que ce n'était pas une responsabilité responsable; que M. Malgaigne n'avait ni rédigé ni connu l'article avant sa publication, et que M. Vidal n'avait fait que donner ses idées et sa logique. Or, le tribunal n'a pas cru qu'il dût inculper les idées ni la logique de M. Vidal; et il en est résulté que les lettres signées *plusieurs* n'ont plus été signées de personne. C'a été un dévouement et une diffamation très-commodes.

On se borne aux explications qui précèdent; elles suffisent pour montrer qu'il ne s'agissait pas, comme on a perfidement cherché à le faire croire, de vouloir supprimer la critique scientifique, mais de réprimer l'injure et la diffamation sous toutes leurs formes; elles font voir surtout que dans cette affaire M. Guérin a été beaucoup moins dirigé par un sentiment de vengeance que par le besoin de défendre sa considération, attaquée de toutes parts sous les prétextes les plus frivoles. On

décidera si ce sentiment et ce but ont été légitimes, et si les efforts qu'ils ont inspirés ne doivent pas en définitive tourner au profit de la critique scientifique et des savants, au profit de la médecine et des médecins.

P.-S. Dans cette lutte, où il a fallu plus que de l'éloquence, où le courage et le dévouement n'avaient pas moins à faire que le talent, l'appui de M. Guérin, Me Crémieux, a répondu à tous les besoins de sa tâche. Si les débats ne lui ont fourni qu'une occasion incomplète d'ajouter un triomphe à tous ses triomphes, ils lui ont au moins fourni celle de montrer les nobles qualités de son cœur, et de lui conquérir à jamais la reconnaissance et l'affection qu'elles méritent.

NÉCROLOGIE.

Le 19 décembre, est mort à Bruxelles le docteur Uytterhoeven père, ancien chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean, etc., etc. Ses obsèques ont eu lieu le 21, au milieu d'un concours nombreux de médecins et de délégués des divers corps scientifiques, parents et amis accourus pour rendre les derniers devoirs au défunt.

Les cérémonies religieuses étant terminées, M. le docteur Vleminckx, président de l'Académie royale de médecine, a prononcé le discours suivant, au milieu du plus religieux silence.

Messieurs,

La mort moissonne cruellement autour de nous; il n'y a pas plus d'un an que nous entourions la dépouille mortelle de l'illustre et à jamais regrettable Van Mons; quelques jours nous séparent à peine de la perte non moins sensible que nous avons faite en la personne du célèbre professeur Kluyskens, de Gand; aujourd'hui nous sommes réunis pour rendre nos derniers devoirs à un autre membre de notre Académie, à un autre enfant de cette belle et noble génération qui nous a donné de si beaux exemples à suivre, de si grandes vertus à imiter.

Ce n'est pas ici le lieu, Messieurs, de vous rappeler ce qu'a fait J.-B. Uytterhoeven pour la science et pour l'humanité. Une autre enceinte retentira prochainement de l'éloge de ses belles qualités et de son vaste savoir. Laissez-moi donc me borner à jeter quelques fleurs sur sa tombe encore entr'ouverte, et qui va bientôt nous le ravir à jamais.

Peu de chirurgiens ont joui, de leur vivant, d'une considération plus grande, et, il faut le dire, plus méritée; c'est que rarement aussi on a vu joindre plus de tact et de sagacité, dans l'appréciation des maladies, à cette dextérité et ce sangfroid imperturbable, qui seuls font les grands opérateurs. Uytterhoeven ne fut pas moins bon médecin qu'habile chirurgien. Ceux qui ont eu le bonheur de l'approcher, pendant les longues années qu'on l'a vu placé à la tête du service chirurgical de l'hôpital Saint-Jean, n'oublieront jamais les utiles leçons qu'ils ont puisées dans la pratique de notre excellent collègue. Les soins d'une des plus vastes clientèles, ne lui ont pas permis de communiquer à ses confrères les fruits de sa longue expérience; mais, n'en doutons pas, Messieurs, plus d'un écrit a été inspiré par lui, plus d'un mémoire a vu le jour où se trouvent réflétés la science du savant et l'habileté du praticien, dont nous déplorons la perte.

Pourquoi faut-il qu'un accident funeste nous ait enlevé, d'une manière si

cruelle et si inopinée, ce vieillard vénérable, au milieu du repos dont il jouissait et qu'il avait si chèrement acheté ?

Inclinons-nous, Messieurs, inclinons-nous profondément devant les décrets impénétrables de la ! Providence. Mais cette Providence, dans son inaltérable justice, n'aura pas laissé sans récompense, soyez en certains, une carrière si honorablement parcourue, une vie si utilement remplie. A lui donc, à notre collègue, le séjour au sein de la divinité, à nous les pieux souvenirs et d'inconsolables regrêts. Adieu !

ANNONCE.

NOUVEAU TRAITÉ DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE ET DES MALADIES QU'ILS PRODUISENT, par HUBERT RODRIGUES, PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Un vol. in-8° de 408 pages. — Prix : 6 fr. — *Prospectus.* — Les médecins *canaliculeux* sont très-jaloux; chacun, dans ses ouvrages, ne parle que de lui et s'encense sans vergogne pendant qu'il dénigre ses rivaux à la sourdine. Il ne consent à s'occuper de l'opinion et des procédés d'un autre, que lorsque cet autre est rayé du nombre des vivants; et alors c'est le plus souvent pour le dépouiller.— Ce livre n'est pas conçu dans un pareil esprit ; l'auteur n'a pas craint de s'effacer un peu pour faire place à tous, et sa critique, franche et loyale, ne tend qu'aux intérêts de la science et au profit de l'art. Il n'a revendiqué le bien de personne; signalant le vrai partout où il l'a trouvé, démasquant l'erreur de quelque part qu'elle vienne, sans ménagement pour l'autorité et l'opinion publiques, comme aussi sans morgue et sans arrogance, il n'a fait fonds que sur l'expérience que Bâcon appelle l'expérience lettrée.

Avec les méthodes ordinaires de traitement, les coarctations organiques guérissent rarement d'une manière durable : une partie de l'ouvrage est consacrée à expliquer la raison de cette impuissance, et à établir les sources des indications fondamentales dans les rétentions d'urine par obstacle du canal de l'urètre.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE DOUZIÈME VOLUME DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Absorption (considérations générales sur l'), la nutrition et la résorption ou absorption interstitielle; par M. le docteur J.-F. Dugniolle. 263
Académie royale de médecine de Belgique, séance du 30 juillet. 105
— — séance du 23 septembre. 187
— — séance du 21 octobre. 191
— — séance du 22 octobre. 193
— — séance publique annuelle du 22 octobre. 195
Académie royale de médecine de Belgique. Compte-rendu des travaux de l'Académie pour l'année 1842-43; par M. le docteur Sauveur. 117
Amputations (remarques au sujet de la réunion immédiate dans les); par le docteur De Caisne. 174
Anatomie (traité d') médico-chirurgicale et topographique, considérée spécialement dans ses applications à la pathologie, à la médecine légale, à l'obstétritie et à la médecine opératoire; par M. J.-E. Pétrequin. 179
Angustie du détroit périnéal de 2 3/4 pouces; — accouchement à terme; — mort du fœtus, etc. 522
Annonces. 573
Bière (fabrication économique de). 309
Broussaïsme (du); par M. le docteur G.-B. Groenendaels. 57-203
Calculs (quelques considérations sur les divers traitements des) arrêtés dans le canal de l'urètre; par M. le docteur A.-A. Cornelius. 72
Chirurgie (des progrès les plus récents de la). 142
Docimasie (traité abrégé de) ou résumé des leçons données à l'école des mines du Hainaut; par M. le docteur Victor Vanden Broeck. 185
Enchondrome (extirpation d'une tumeur cartilagineuse de Muller). Résection de l'épine de l'omoplate. Opération pratiquéa par M. Phillips. 260
Guérin (réflexions sur le jugement intervenu dans le procès). 569
Goudron (de l'eau de) comme traitement général dans un cas de tumeur blanche. Observation recueillie par M. Laitat. 257
Gymnase royal. 113
Hygiénique (aperçu) sur l'école centrale de commerce et d'industrie située au faubourg de Schaerbeek lez-Bruxelles. 305
Iode.—Sur la vertu médicatrice de l'hydriodate de potasse dans la syphilis; par M. le docteur A Gusmann. Traduit de l'allemand; par M. le docteur Biver. 132
Iode (sur l'), ses préparations et ses combinaisons. Traduit de l'allemand, par M. Biver. 246
Jugement rendu dans le procès en diffamation intentée à MM. Malgaigne, Vidal (de Bassis) et Henroz. 364

Lettre de M. Bonneels. 116
Luxations (des) du coude; par Eugène Debruyn. 110
Médecin (discours sur la profession de); par M. le docteur Fallot. 325
Mères (le livre des); anthropologie pathologique de l'enfance; par M. le docteur Biver. 176
Nécrologie. 372
Nerveux (du rôle que joue le système) dans la production de quelques maladies; par M. le docteur Dugniolle. 341
Nouvelles médicales. 114-199-305-309
Ouvrières (aperçu sur l'état physique et moral de certaines classes); par M. le docteur V.-P. Vanden Broeck (de Mons). 111
Panaris envahissant le doigt médius de la main droite, à la suite d'atteintes de goutte volante; — carie des os formant l'articulation de la phalange avec la phalangine; — amputation; — guérison. Observation recueillie par M. Laitat. 256
Phthisie (de l'antagonisme de la) tuberculeuse et des fièvres d'origine paludéenne. 254
Programme des questions proposées par l'Académie royale de médecine de Belgique. 196
Revue des journaux de médecine étrangers. 90-164-294
Revue des journaux de médecine français; par M. le docteur Jourdain, de Binche. 91-355
Société de médecine pratique de la province d'Anvers, établie à Willebroeck.—Résumé des travaux de la société depuis le 12 juillet 1842 jusqu'au 26 juillet 1843; par M. le docteur H. Van Berchem. 5
Sens (mémoire sur les organes des); par M. le docteur Sommé. 347
Tête (Mémoire sur quelques affections douloureuses de la), déterminées par les altérations organiques, et spécialement par l'exostose de la racine des dents; par M. le docteur Talma. 76
Typhus (observations sur le), d'après les particularités de l'épidémie qui a régné pendant l'année précédente dans le cercle de police de Wieden, à Vienne; par le docteur Josep Dietl. Traduit de l'allemand par M. le docteur Biver. 217-311
Varices (de la cautérisation des). 139